

Liebe werdende Eltern,  
schön, dass Sie den Weg zu uns gefunden haben.  
Füllen Sie bitte diesen Fragebogen sorgfältig aus, beim nächsten Besuch werden wir ihn gemeinsam durchgehen und besprechen. Fragen, die Sie nicht beantworten können oder möchten, lassen Sie einfach offen. Wir versichern Ihnen, dass wir den Fragebogen vertraulich behandeln. Sollte der Platz nicht ausreichen, können Sie gerne ein extra Blatt hinzufügen. Wir freuen uns auf das erste Gespräch zum Kennlernen.



**Persönlicher Hintergrund:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Name des Partners/ der Partnerin (ggf.): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Geburt im Geburtshaus**

- Auf welche Art und Weise haben Sie vom Geburtshaus erfahren? \_\_\_\_\_
- Warum soll dieses Kind im Geburtshaus zur Welt kommen?

Frau: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Partner/in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Worin bestehen Ihrer Meinung nach die Pflichten und die Verantwortung der Hebamme im Geburtshaus? \_

Frau: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Partner/in: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Geburtshaus München</b>	<b>Fragebogen zur Erhebung der Anamnese</b>	2.1
--------------------------------	---	-----

- Was bedeutet für Sie der Begriff der Eigenverantwortung im Bezug auf Ihre Schwangerschaft und Geburt?

Frau: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Partner/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Was bedeutet für Sie Sicherheit unter der Geburt?

Frau: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Partner/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Was ist für Sie bei der Betreuung besonders wichtig?

Frau: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Partner/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Wie sind Sie dazu eingestellt, zur Geburt in eine Klinik zu gehen, falls die Hebammen den Eindruck haben, dass es zu Komplikationen kommt?

Frau: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Partner/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Sind Sie mit Ihrem Plan, Ihr Kind im Geburtshaus zur Welt zu bringen auf Widerspruch gestoßen?

Durch wen? In welcher Art? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Krankheitsgeschichte:**

Geburtshaus München	Fragebogen zur Erhebung der Anamnese	2.1
------------------------	--------------------------------------	-----

- Welche behandlungsbedürftigen Allgemeinerkrankungen haben Sie? Wie werden Sie behandelt?  
\_\_\_\_\_
- Geben Sie bitte alle früheren Operationen und schweren Erkrankungen sowie deren Behandlung an \_\_\_\_\_
- Hatten Sie schon einmal eine psychische Erkrankung oder waren in Therapie? Wann und warum?  
\_\_\_\_\_
- Sind Allergien bekannt? Welche? \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel? Welche? \_\_\_\_\_
- Hatten Sie schon einmal schwere Blutungen oder haben eine Bluttransfusion erhalten? Wann und warum? \_\_\_\_\_
- Welche gynäkologischen Erkrankungen oder Beschwerden mussten schon einmal von ihrem Frauenarzt behandelt werden und wie wurden sie behandelt? \_\_\_\_\_
- Wie viele Schwangerschaften hatten Sie einschließlich dieser? \_\_\_\_\_
- Hatten Sie schon einmal eine Fehlgeburt oder einen Schwangerschaftsabbruch? Wenn ja, wann und wie? \_\_\_\_\_
- Beschreiben Sie bitte ihre bisherigen Geburten. Gab es dabei irgendwelche Komplikationen?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Gab es Probleme bei der Geburt der Plazenta oder Blutungen nach der Geburt? \_\_\_\_\_

<b>Geburtshaus München</b>	<b>Fragebogen zur Erhebung der Anamnese</b>	2.1
--------------------------------	---	-----

- Wie ist das Wochenbett verlaufen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Wie ernähren Sie sich? Haben Sie die Ernährung während der Schwangerschaft verändert?  
\_\_\_\_\_
- Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wie viel? \_\_\_\_\_
- Rauchen Sie? Wie viel pro Tag? \_\_\_\_\_
- Nahmen oder Nehmen Sie Drogen? Welche? \_\_\_\_\_
- Haben Sie Gewalterfahrung? \_\_\_\_\_
- Wurden Sie schon einmal positiv auf MRSA getestet (resistenter Keim) \_\_\_\_\_
- Treiben Sie Sport, meditieren Sie oder machen Sie Yoga? \_\_\_\_\_
- Wie waren die Geburten Ihrer Mutter? Waren es schnelle oder lang andauernde Geburten? Hat sie ihre Kinder vor oder nach dem errechneten Termin bekommen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Bitte schreiben Sie hier alle Bemerkungen, Gedanken und Ergänzungen auf, von denen Sie meinen, es wäre für die Hebamme wichtig darüber Bescheid zu wissen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vielen Dank!

Ihre Hebammen am Geburtshaus München

**Hebammen Sieger & Partnerinnen  
Geburtshaus München**  
Fäustlestraße 5  
80339 München

T 089.164 184 / F 089.167 216  
info@geburtshaus-muenchen.de  
www.geburtshaus-muenchen.de

Steuernummer: 147 / 240 / 70702  
Geschäftsführung: Susanne Braun

Bankverbindung:  
IBAN: DE37 7015 0000 1001 2660 95  
BIC: SSKMDEMXXX  
Stadtsparkasse München

