

Anamnesebogen für Schwangere

Name: _____

Sehr geehrte Patientinnen

Sie helfen uns sehr, wenn Sie während der Wartezeit einige wichtige Angaben zu ihrer Person auf diesem Blatt notieren.

Telefonnummer: _____
Handynummer: _____
Hausarzt: _____
Gynäkologe: _____

Welchen Beruf üben Sie aus? _____
Arbeiten Sie im Schichtdienst? ☐ ja ☐ nein

Gibt es in der Familie Blutsverwandte mit Diabetes?

Wer? _____

Ihre Größe _____ Ihr Gewicht _____

In welcher Schwangerschaftswoche sind sie jetzt?: _____ SSW

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein: ____
Ja, welche: _____

Weitere Information an uns (z.B. Allergien,)

Einverständniserklärung

Ich habe den ausliegenden Flyer der Praxis zur neuen Datenschutzverordnung DSGVO (vom 25.5.2018) gelesen, zur Kenntnis genommen, erkläre mich hiermit einverstanden und habe keine weiteren Fragen.

Datum: _____
Unterschrift

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht gemäß §203 des StGB sowie den strengen Bestimmungen des Datenschutzes.

