



Ulrike Giebel
Hebamme, IBCLC- Still- und Laktationsberaterin
Ernährungsexpertin für Sog-schwache und Sog-unfähige Säuglinge
Tel.: 0177/2546122
E-Mail: hebamme@ulrikegiebel.de
Website: www.babysaugtnicht.com

Datenkarte

Die Daten bitte gut leserlich eintragen und eingescannt per Mail an hebamme@ulrikegiebel.de zurücksenden! Danke!!!

Daten der betreuten Frau:

Name: _____ Vorname: _____
geb.: _____
Anschrift: _____
Tel.: _____ E-Mail: _____

Angaben zur Krankenkasse (KK):

Zutreffendes bitte ankreuzen!

gesetzliche KK private KK mit Beihilfe

Name der KK: _____

Bitte ein Foto der Vorder- und Rückseite der KK-Karte zusenden.

Angaben zur Schwangerschaft:

Wann ist oder war der errechnete Geburtstermin? _____

Die wievielte Schwangerschaft ist oder war es? _____

Die wievielte Geburt wird oder war es? _____

Art des Problems beim Kind: _____

z.B. LKGS rechts/links/dps., Syndrom, Herzfehler ...

Wurde die Fehlbildung/Krankheit bereits in der Schwangerschaft festgestellt?

Ja

Nein

Wenn „Ja“ Wann? _____

Durch welche Untersuchung?: _____

Angaben zur Geburt und zum Kind:

Natürlich nach der Geburt des Kindes.

Name des Kindes: _____

Geboren am: _____

Geburtszeit: _____

Geburtsort: _____

z.B. Name der Klinik oder Geburts-Hausgebur

Geburtsmodus: _____

z.B. Spontan-Geburt, geplanter Kaiserschnitt, Kaiserschnitt unter der Geburt, Saugglocke

Geburtsgewicht: _____ Geburtsgröße: _____

Entlassungsgewicht: _____ aktuelles Gewicht: _____

Entlassungstag der Mutter von der Wochenbettstation: _____

Evtl. Behandlung des Kindes auf einer Kinderstation von-bis / Klinik / Station:

Wenn vorhanden bitte den Entlassungsbrief in Kopie mit zusenden. Vielen Dank!

Angaben zum Betreuungsumfeld:

Bitte für die Zusammenarbeit Name und Telefonnummer angeben. Vielen Dank!

Betreuende Hebamme: _____

Frauenarzt: _____

Kinderarzt: _____

Betreuende Spezial-Zentren:

Alle Angaben werden vertraulich behandelt! Vielen Dank!