

Έντυπο εγγραφής για τον τοκετό

Geburtsanmeldung

Βασικά στοιχεία

Basisdaten:

Αριθμός τηλεφώνου Telefonnummer:	Επιλογές επί πληρωμή/επιπλέον ιδιωτική ασφάλιση Wünsche kostenpflichtig /private Zusatzversicherung vorhanden ☐ Οικογενειακό δωμάτιο Familienzimmer ☐ Μονόκλινο δωμάτιο 1-Bett ☐ Δίκλινο δωμάτιο 2-Bett ☐ Παρακολούθηση και Θεραπεία από το διευθυντή Chefarztbehandlung	Συγγενής/Συνοδός στον τοκετό Kontaktperson/ Begleitung zur Geburt Ονοματεπώνυμο Name: Αριθμός τηλεφώνου Telefonnummer:
Ύψος Größe: Βάρος πριν την εγκυμοσύνη Gewicht vor der Schwangerschaft: Τωρινό βάρος Aktuelles Gewicht:		Μαία Hebamme:
☐ παντρεμένη verheiratet ☐ ελεύθερη alleinstehend	☐ δεσμευμένη in fester Partnerschaft ☐ διαζευγμένη geschieden	Γυναικολόγος Frauenärztin/Frauenarzt:

Ιστορικό εγκυμοσύνης

Ihre Schwangerschaft

	Όχι Nein	Ναι Ja		Όχι Nein	Ναι Ja
Είχατε αυξημένα επίπεδα σακχάρου War ihr Zuckertest auffällig?	☐	☐	Έχετε εμβολιαστεί κατά του κοκκύτη; Impfung gegen Keuchhusten erhalten?	☐	☐
Είχατε υπέρταση; Haben Sie erhöhten Blutdruck?	☐	☐	Έχετε εμβολιαστεί κατά του Αναπνευστικού Συγκυτιακού Ιού (RSV); Impfung gegen RSV erhalten?	☐	☐
Θα θέλατε να θηλάσετε; Möchten Sie Ihr Kind stillen?	☐	☐	Έχετε εμβολιαστεί κατά του ιού της γρίπης; Impfung gegen Grippe erhalten?	☐	☐
Κάπνισμα ή χρήση ουσιών; Πόσο την ημέρα; Rauchen Sie oder konsumieren Drogen? Was und wieviel am Tag?	☐	☐	Λαμβάνετε τακτικά φαρμακευτική αγωγή; Εάν ναι, ποια φάρμακα; Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Falls „Ja“: Welche?	☐	☐

Ιστορικό προηγούμενων κυήσεων και τοκετών

Vorherige Schwangerschaften und Geburten

	Όχι Nein	Ναι Ja		Όχι Nein	Ναι Ja
Έχει προηγηθεί άλλος τοκετός; Haben Sie schon Kinder geboren?	☐	☐	Έχει προηγηθεί αποβολή ή τοκετός νεκρού νεογνού; Fehlgeburten oder Totgeburten?	☐	☐

Έχει προηγηθεί τερματισμός κύησης; Schwangerschaftsabbruch?	☐	☐	Αν ναι, ποια εβδομάδα της κύησης; Falls „Ja“: Welcher Schwangerschaftswoche?
Έχει προηγηθεί εξωμήτριος κύησης; Eileiter-Schwangerschaft?	☐	☐	

Ιστορικό προηγούμενων τοκετών

Bitte geben Sie uns Informationen zu Ihren Geburten

Έτος Jahr	Νοσοκομείο Krankenhaus	Εβδομάδα κύησης SSW	Είδος τοκετού Art der Entbindung	Βάρος νεογνού Geburts- Gewicht	Τραυματισμός περινέου ή Περινεοτομή Dammriss oder Dammschnitt	Επιπλοκές (π.χ αιμορραγία) Komplikationen (z.B. Blutungen)	Θηλασμός gestillt
			☐ φυσιολογικός Spontan ☐ Εμβρυουλκός (βεντούζα) Saugglocke ☐ „Κουτάλες“ Zange ☐ Καισαρική τομή Kaiserschnitt		☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja
			☐ φυσιολογικός Spontan ☐ Εμβρυουλκός (βεντούζα) Saugglocke ☐ „Κουτάλες“ Zange ☐ Καισαρική τομή Kaiserschnitt		☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja
			☐ φυσιολογικός Spontan ☐ Εμβρυουλκός (βεντούζα) Saugglocke ☐ „Κουτάλες“ Zange ☐ Καισαρική τομή Kaiserschnitt		☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja
			☐ φυσιολογικός Spontan ☐ Εμβρυουλκός (βεντούζα) Saugglocke ☐ „Κουτάλες“ Zange ☐ Καισαρική τομή Kaiserschnitt		☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja	☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja

Για παραπάνω τοκετούς παρακαλούμε να ζητήσετε ένα επιπλέον χαρτί.

Für weitere Geburten lassen Sie sich bitte ein Extrablatt geben ©

Υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα σε κάποιο από τα τέκνα σας; Gibt es bei einem Kind Besonderheiten?	☐ Όχι Nein	☐ Ναι Ja Welche? Ποιες είναι αυτές;
---	-----------------------------------	--

Ατομικό ιστορικό (Ασθένειες ανεξάρτητες από την κύηση):

Ihre eigene Krankheitsgeschichte (Vorerkrankungen unabhängig von der Schwangerschaft):

	Όχι Nein	Ναι Ja		Όχι Nein	Ναι Ja
Αλλεργίες / δυσανεξίες φαρμάκων Allergien / Medikamentenunverträglichkeit	☐	☒ *	Αιμορραγική διάθεση ή πρόβλημα στην πήξη του αίματος Blutungsneigung	☐	☒ *
Δυσπλασία γοφού Hüftdysplasie	☐	☐	Θρομβοφιλία Thromboseneigung	☐	☒ *
Σαχαρώδης διαβήτης Diabetes mellitus	☐	☐	Αναιμία Anämie (Blutarmut)	☐	☐
Αρτηριακή υπέρταση Bluthochdruck	☐	☐	Ημικρανίες Migräne	☐	☐
Καρδιακή νόσος Herzerkrankung	☐	☒ *	Επιληψία Epilepsie	☐	☐
Νεφρική νόσος Nierenerkrankung	☐	☒ *	Κατάθλιψη Depression	☐	☐
Πνευμονική νόσος ή βρογχικό άσθμα Lungenerkrankung / Asthma	☐	☒ *	Άλλες ψυχικές ασθένειες Psychische Erkrankungen	☐	☒ *
Θυρεοειδική νόσος Schilddrüsenerkrankung	☐	☒ *	Χρόνια μολυσματική νόσος Chronische Infektionserkrankung	☐	☒ *
Ηπατική νόσος ή ηπατίτιδα Lebererkrankung (Hepatitis)	☐	☒ *	Καρκίνος (π.χ του μαστού) Krebserkrankungen (z.B. Brustkrebs)	☐	☒ *

Λεπτομέρειες

*Details

Σε ποια ουσία είστε αλλεργική; Wogegen sind Sie allergisch?
Ποιες ασθένειες συγκεκριμένα; Um welche Erkrankungen handelt es sich?
Έχετε πάθει στο παρελθόν θρόμβωση; Hatten Sie bereits eine Thrombose?
Έχετε υποβληθεί σε εξετάσεις για την πήκτικότητα του αίματος; Wurden Sie auf Gerinnungsstörungen untersucht?
Έχετε λάβει ποτέ μετάγγιση αίματος; Haben Sie jemals eine Bluttransfusion erhalten?

Βρίσκεστε υπό τακτική ιατρική θεραπεία; Sind Sie in dauerhafter ärztlicher o. therapeutischer Behandlung?	☐ Όχι Nein	☐ Ναι Ja πού; bei:
--	-----------------------------------	---

Σας έχει τραυματίσει κάποιο γεγονός στη ζωή σας ή έχετε υπάρξει θύμα σωματικής κακοποίησης; Gab es in Ihrem Leben traumatische Erlebnisse oder haben Sie jemals in Ihrem Leben körperliche Gewalt erlebt?	☐ Όχι Nein	☐ Ναι Ja
		Έχετε την ανάγκη να μας μιλήσετε για το γεγονός; Möchten Sie mit uns darüber sprechen? ☐ Όχι Nein ☐ Ναι Ja

X

Χειρουργικές επεμβάσεις

	Όχι Nein	Ναι Ja		Όχι Nein	Ναι Ja
Σκωληκοειδεκτομή Blinddarm	☐	☐	Απόξεση (π.χ μετά από αποβολή) Ausschabung (z.B. nach einer Fehlgeburt)	☐	☐
Άλλη λαπαροσκόπηση Bauchspiegelung	☐	☐	Κωνοειδής εκτομή τραχήλου Konisation am Gebärmutterhals	☐	☐
Μαστό (π.χ καρκίνος, σμίκρυνση ή αύξηση με επιθέματα σιλικόνης) Brust (z.B. Krebs, Verkleinerung o. Implantate)	☐	☐	Κοιλιακή χώρα (π.χ Πλαστική κοιλιακού τοιχώματος, επέμβαση στο στομάχι ή έντερο) Bauch (z.B. Bauchdeckenstraffung, Magen oder Darm)	☐	☐
Άλλες Andere Operationen	☐	☐	Ποιες; welche?		
Προβλήματα σε προηγούμενη νάρκωση Probleme bei Narkosen	☐	☐	Ποια; welche?		

Οικογενειακό ιστορικό

	Όχι Nein	Ναι Ja	
Υπάρχουν παθήσεις στη οικογένειά σας; Gibt es Erkrankungen in Ihrer Familie? (π.χ σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, θρόμβωση, κληρονομικές ασθένειες, δυσμορφίες, κατάθλιψη, δυσπλασία γοφού) (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Thrombose, Erbkrankheiten, Fehlbildungen, Depression, Hüftdysplasie)	☐	☐	Ποιες και σε ποιον; Welche und bei Wem?