



## Anamnesebogen zum Rückbildungskurs mit Baby

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

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

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anzahl Schwangerschaft: \_\_\_\_\_ Anzahl der Geburten: \_\_\_\_\_

Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

Krankkasse: \_\_\_\_\_ Privat: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ (beginnend mit Buchstabe)

Kassen-Nr.: \_\_\_\_\_

Kartengültigkeit bis: \_\_\_\_\_

Art der Entbindung (Spontangeburt, Kaiserschnitt, Saugglockengeburt, Vakuumentraktion):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Komplikationen bei der Entbindung (z.B. starke Rissverletzung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorerkrankungen der Mutter ( z.B. Bandscheibenvorfall, Symphysenlockerung, Diabetes):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Anamnesebogen zum Rückbildungskurs mit Baby

Vorerkrankungen des Kindes (Hüftdysplasie, Herzfehler, Epilepsie, Sonstiges):

---

---

Ich erkläre alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen angegeben zu haben und werde die Hebamme jeder Zeit über Veränderung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind informieren.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

Senden Sie den Anamnesebogen unterschrieben in Begleitung der Kursanmeldung an:

Hebamme Sophie Neuenfeldt  
Steinbeker Dorfstr. 19b  
23795 Weede