

Teil 2: Bisherige Schwangerschaften
(Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen)

Wer hat bei Ihren früheren Schwangerschaften die Vorsorge durchgeführt, wie waren Sie zufrieden?

Waren Sie bei einer Geburtsvorbereitung? Wenn ja: Bei wem?

Bitte geben Sie die Zahl Ihrer Geburten an, die Daten, das Gewicht und ob das Kind vor oder nach dem Termin geboren wurde

Name:	Geburtsdatum/errechn. Termin	Gewicht
-------	------------------------------	---------

Wenn Sie eine Fehlgeburt hatten, geben Sie bitte folgendes an: Wann, in welcher Schwangerschaftswoche? Waren Sie beim Arzt oder in der Klinik? Hatten Sie eine Ausschabung? Haben Sie Medikamente bekommen?

Wenn Sie einen Schwangerschaftsabbruch hatten, geben Sie bitte folgendes an: Wann, in welcher Schwangerschaftswoche, angewandte Methode?

Wo sind Ihre Kinder zur Welt gekommen?

Wie lange hat jeweils die Geburt gedauert?

Wie hat jeweils die Geburt begonnen?

Wann ist die Fruchtblase geplatzt? Wurde Sie eröffnet? Wenn ja, wissen Sie, wie weit Ihr Muttermund zu diesem Zeitpunkt geöffnet war?

Wurden Wehenmittel eingesetzt? Kennen Sie den Grund?

Bitte geben Sie alle Medikamente an, die Sie bei Ihren bisherigen Geburten bekommen haben. Bitte führen Sie diese für jede Geburt einzeln auf: z.B. Schlafmittel, krampflösende Mittel, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, wehenanregende Mittel, wehenhemmende Mittel, Betäubungen wie Vollnarkose, Periduralanästhesie oder Pudendusblock an.

Wurde bei früheren Geburten ein Kaiserschnitt gemacht, wurde die Zange oder eine Sauglocke zu Hilfe genommen, wenn ja, wissen Sie warum?

Wurde ein Dammschnitt gemacht? Kam es zum Dammriß? Sind Sie genäht worden?

Hat die Naht Ihnen Unannehmlichkeiten bereitet, und wenn ja, welche und wie lange?

Traten bei Ihnen während oder nach der Geburt Probleme auf?

Gab es Probleme bei der Geburt der Schultern Ihres Kindes?

Kam es direkt nach der Geburt zu verstärkten Blutungen? Wie wurden Sie behandelt?

Kam es im Zusammenhang mit der Geburt zu Infektionen? Wie wurden sie behandelt?

Gab es Probleme bei der Nachgeburt?

Lag Ihr Kind in Schädel- oder in Steißlage?

Hat sich Ihr Baby zu irgendeinem Zeitpunkt der Geburt in einem schlechten Zustand befunden?

Wissen Sie die APGAR-Werte Ihres Kindes?

Haben Sie gestillt? Wenn ja, wie lange?

Wann konnten Sie Ihr Kind zum erstenmal anlegen?

Gab es Probleme beim Stillen, wenn ja, zu welchem Zeitpunkt und welche?

Traten im Zusammenhang mit dem Stillen Infektionen auf? Wie wurden Sie behandelt?

Hatte Ihr Kind Neugeborenenengelbsucht? Wenn ja, wie wurde es behandelt?

Hat sich Ihr Kind in der ersten Zeit gut entwickelt?

Haben Sie die meiste Zeit der Geburt im Bett verbracht? Wenn ja, aus welchem Grund?

In welcher Haltung haben Sie Ihr Kind geboren?

Welche Haltung empfanden Sie als angenehm?

Wie lange blieben Sie in der Klinik bzw. im Geburtshaus?

Wie würden Sie Ihre Geburtserfahrung beschreiben? Wurde mit Ihnen oder dem Baby irgend etwas gemacht, was Ihnen nicht gefallen hat?

Weitere Gedanken und Anmerkungen:
