

# Fragebogen zur Geburt im Geburtshaus Frankfurt e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Pronomen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Errechneter Termin: \_\_\_\_\_

Name der Begleitperson: \_\_\_\_\_

## 1. Anamnese

Hast du Allergien oder Grunderkrankungen (z.B. Schilddrüsenunterfunktion, Asthma)?

---

---

---

Nimmst du Medikamente und/oder Nahrungsergänzungsmittel?

---

---

---

Gibt oder gab es gynäkologische Auffälligkeiten (z.B. Endometriose, Myome)?

---

---

---

Hat der zweite biologische Elternteil oder ein Familienmitglied Grunderkrankungen (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, genetische Auffälligkeiten)?

---

---

---

## 2. Geburt im Geburtshaus

Warum soll die Geburt im Geburtshaus stattfinden?

- Ich fühle mich im Geburtshaus sicher.
- Ich wünsche mir eine individuelle Betreuung durch eine vertraute Hebamme.
- Ich möchte mein Kind selbstbestimmt gebären.
- Ich möchte mein Kind in einer vertrauten und persönlichen Atmosphäre gebären.
- Ich habe negative Erfahrungen mit Geburt(en) gemacht.
- Ich habe positive Erfahrung mit Geburt(en) gemacht.
- Ich wünsche mir eine 1:1-Betreuung

Gibt es noch weitere Gründe?

---

---

---

---

---

---

---

Welche Erwartungen oder Wünsche hast du/habt ihr an die Geburtshaushebammen?

---

---

---

---

---

---

---

Was weißt du über deine eigene Geburt (bzw. Geburten aus deiner Familie)?

---

---

---

---

---

---

---

Gibt es noch etwas, das du/ihr uns mitteilen möchtest/möchtet?

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Vorherige Geburten

	Erstes Kind	Zweites Kind	Drittes Kind
Name			
Geburtsjahr			
Geburtsmodus			
Geburtsdauer			
Geburtsgewicht			
Geburtsort			
Geburtsbeginn (Blasensprung, Wehen)			
Auffälligkeiten (z.B. auffällige Herztöne, „Sternengucker“)			
Geburtsverletzung			
Plazentaauffälligkeiten			
Beschwerden nach der Geburt (z.B. Kreislaufprobleme, Blutung)			

Gibt es etwas, was du/ihr uns über die Geburten erzählen möchtest/möchtet?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---