



# Anamnesebogen

## Daten der Mutter

Name, Vorname	_____
Anschrift	_____
Telefonnummer	_____
Geburtsdatum d. Mutter	_____
Familienstand	_____
Beruf	_____
Krankenkasse d. Mutter	_____
IK-Nr. d. Krankenkasse	_____
Versichertren-Nr.	_____
Geburtsdatum Kind	_____
Name d. Kindes	_____
Errechneter Geburtstermin	_____
Entlassungsdatum Klinik	_____
Vorerkrankungen	_____

Allergien	_____
-----------	-------

Vorausgegangene Geburten	_____
Betreuende Hebamme	_____
Grund der Vorstellung	_____
	_____
	_____

## Daten des Partners

Name, Vorname	_____
Anschrift	_____
Telefonnummer	_____
Geburtsdatum d. Partners	_____