

Oplysningskema til 1. graviditetsundersøgelse

Til brug for udfyldning af Vandre- og Svangerskabsjournal beder vi dig udfylde dette skema. Oplysningerne benyttes blandt andet til at vurdere, om der er noget vi skal være særligt opmærksomme på i din graviditet. Næste samtale vil tage udgangspunkt i de oplysninger, du her har givet os og du er altid velkommen til at spørge, hvis du er i tvivl om noget.

Navn: _____ Cpr. Nr. _____

Adresse: _____

Tlf.nr.privat: _____ Mobil nr.: _____

Stilling: _____ Ugentlig arbejdstid, timer: _____

National oprindelse: _____

Barnefars navn: _____ Cpr. Nr. _____

Stilling: _____ National oprindelse: _____

Gift: Ugift: Samlevende: Bor alene:

Er dine menstruationer regelmæssige? Ja Nej

Dato for sidste menstruationens første dag: _____

Højde: _____ Vægt før graviditet: _____ Fertilitetsbehandlet? Ja Nej

Ryger du? Ja Nej Ophørt i forbindelse med graviditeten? Ja Nej

Hvor meget? _____ Alkohol, antal genstande pr. uge: _____ Kosttilskud eller vitaminer? _____

Medicin: _____

Tidligere aborter, årstal, spontane eller provokerende? _____

Tidligere fødsler:

Årstal	Barnets køn	Vægt ved fødsel	Til termin (grav uge)	Normal graviditet?	Naturlig fødsel?	Problemer i efterforløb?	Er barnet rask?

Allergier: _____

Barnefar eller øvrige børn allergisk overfor: _____

Har du haft røde hunde eller vaccineret herfor? Ja Nej

Tidligere indlæggelser af relevans for graviditeten, sted og årstal:

Genetiske sygdomme (f.eks Downs syndrom) i din eller barnefars familie:

Har du nogen af følgende lidelser:

	Hjerte- kar syg- domme	Luftvejs- syg- domme	Stofskifte- sygd- omme	Sukker- syge	Epilepsi	Gentagne blære- betændelser	Herpes / køns- vorter
Ja							
Nej							

Lider nogen af dine søskende, forældre eller bedsteforældre af sukkersyge?

Ja Nej

Dato: _____

Underskrift: _____