

Online-Geburtsanmeldung

ab der 30. Schwangerschaftswoche an der
Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Innsbruck

PATIENTIN

Vorname:	Nachname:
PLZ/ Ort:	Straße/ Nr:
Versicherungsnummer:	Religion:
Geburtsdatum:	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Staatsbürgerschaft:	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon:	Beruf:
E-Mail-Adresse:	

BETREUENDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE / ARZTBRIEF-EMPFÄNGERINNEN

Allgemeinmedizinerin/ Allgemeinmediziner:
Fachärztin/ Facharzt:

VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS

<input type="checkbox"/> Selbst versichert	<input type="checkbox"/> mitversichert	<input type="checkbox"/> SelbstzahlerIn
Krankenkasse:	durch:	
Zusatzversicherung:	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> ambulant

KONTAKTPERSON

Vorname:	Nachname:
PLZ/ Ort:	Straße/ Nr.:
Telefon:	E-Mail-Adresse:

Vorname:

Nachname:

DATEN LT. MUTTER-KIND-PASS					
Schwangerschaftsdiabetes	Datum	SSW	Vaginal- geburt	Sectio	Fehl- geburt
OGTT (S. 27): / /	1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Vorkommnisse in der jetzigen und/ oder vorhergehenden Schwangerschaft(en):	3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Errechneter Geburtstermin:					
Allergien/ Unverträglichkeiten:					
Medikamente:					

Hinweis

Für weiterführende Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter +43 50 504-232 40 (Mo – Fr 7.30 – 10.30 Uhr) bzw. lki.fr.hebammenambulanz@tirol-kliniken.at.

Sie erhalten von uns nach Bearbeitung eine E-Mail als Bestätigung für Ihre Anmeldung.