

Spørgeskema som du bedes medbringe i udfyldt stand til

Den første graviditetsundersøgelse (ca uge 9)

Dit navn _____ CPR _____

Dato for din sidste menstruations første dag _____

Er din cyklus regelmæssig? _____

Og i givet fald - hvor langt er der fra den første menstruationsstart til den næste?

Har din menstruation været så regelmæssig op til graviditeten, at man kan være sikker på hvor langt du er henne?

Hvor meget vejede du før du blev gravid? _____

Hvor høj er du? _____

Er du gift ____ ugift ____ separeret ____ fraskilt ____ enke ____?

Bor du sammen med barnefader? _____

Hvad er barnefaderens navn? _____

Hvad er barnefaders CPR nummer? _____ - _____

Har du født før? I givet fald

Hvilke(t) årstal _____

Køn på barnet _____

Hvor mange uger var du henne, da du fødte? _____

Hvor meget vejede barnet ved fødslen? _____

Hvilket sygehus fødte du på? _____

Hvordan var graviditets- fødsels- og efter fødselsforløbet?

Fødte du ved kejsersnit eller blev barnet taget med sugekop? _____

Hvilken vej vendte barnet ved fødslen? _____

Hvordan har barnet det nu?

Har du tidligere aborteret? Og i givet fald - I hvilket årstal? _____

Var det en spontan eller en provokeret abort? _____

Hvor langt var du henne, da du aborterede? _____

Blev du gravid ved kunstig befrugtning? _____

Er der arvelige sygdomme i din familie, som du ønsker at blive rådgivet om? _____

Ønsker du at få foretaget nakkefoldsscanning i uge 12? _____

Ønsker du at få foretaget misdannelsesscanning i uge 18-20? _____

Hvilket arbejde har du? _____

Hvor mange timer om ugen? _____

Hvilket arbejde har barnefader? _____

Er der noget som du, barnefaderen eller søskende til barnet er allergisk overfor (hvad)?

Lider du af kroniske sygdomme (kredsløb, luftveje, stofskifte, sukkersyge, epilepsi, psykisk sygdom, herpes i skridtet, tilbagevendende blærebetændelser)?

Tager du noget medicin, vitaminer eller kosttilskud (og i givet fald hvilken)? _____

Drikker du ½ liter mælk eller tager 500 mg kalk dagligt ? _____

Har du taget Folinsyre 400myg dagligt? _____

Har du tidligere været indlagt på sygehus og i givet fald - for hvad?

Hvis du ryger eller har røget - mange cigaretter dagligt? _____

Hvor mange genstande alkohol drikker du om ugen? _____

Har du misbrug af euforiserende stoffer? _____

Har du særlige kostvaner? _____

Mener du selv, at du har brug for ekstra støtte fra jordemoder eller sundhedsplejerske under graviditetsforløbet? _____

Hvor ønsker du at føde? Herning _____

Viborg _____

Horsens _____

Mange hilsner og tillykke fra Them Lægepraksis