

Anmeldung Geburt

Die Geburt im Geburtshaus Zollikerberg bedingt ein Vorgespräch mit einer unserer Hebammen bis spätestens zur 30. Schwangerschaftswoche.

Personalien (wie amtlich angemeldet gemäss ID, Pass, Ausländerausweis)

AHV-Nr.: _____ Pat.ID: _____

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort / Kanton: _____

Zivilstand: ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Eingetragene Partnerschaft ☐ Geschieden ☐ Ausgetragene Partnerschaft ☐ Verwitwet

Telefon: Privat: _____ Mobil: _____ Geschäft: _____ E-Mail: _____

Versicherungsklasse (Für die präzise Registrierung der Anmeldung sind wir auf den Namen der Krankenkasse und den Versicherungsstatus der Patientin angewiesen.)

☐ Allgemein grundversichert ☐ Allgemein ganze CH ☐ Halbprivat ☐ Privat ☐ Spitalzusatzvers. amb. Eingriffe ☐ Selbstzahler:in

Grundversicherung (KVG) / Sektion: _____

Zusatzversicherung (VVG) / Sektion: _____

Versicherungskartennummer KVG: _____ Versicherungskartennummer VVG: _____

Für die Geburtsanmeldung:

_____ – Gravida _____ – Para LP: _____ ET: _____ KT: _____

Blutgruppe / RH-Faktor: _____ Irreguläre BG-AK: _____ Anti-D verabreicht: ☐ Ja (Datum: _____) ☐ Nein

ETT: _____ NIPT: _____ Fetale Rhesusbestimmung: ☐ Pos. (Datum: _____) ☐ Neg.

AC / CVS: _____

Labor: Bitte Kopie von untenstehenden Originalbefunden beilegen oder mailen.

Blutgruppe / RH-Faktor / HBs-Ag: (falls Impfung erfolgt: bitte Titer: _____ Hep C (bei evtl. Wassergeburt) / HIV / Rubeolen

Ggf. Varizellen-Zoster / Cytomegalie / Toxoplasmose

Strepto-B-Vaginalabstrich 36. SSW

Kurzdiagnose / Befunde:

Bemerkungen:

Name Zuweiser:in: _____ Kopie gewünscht, an: _____

Name Hausärzt:in: _____

Datum: _____

Stempel u. Unterschrift der anmeldenden Ärztin /
des anmeldenden Arztes

