

**ANAMNESEBOGEN****Daten der Mutter**

Name, Vorname

Anschrift, Telefon

Geburtsdatum d. Mutter

Familienstand

Beruf

Krankenkasse d. Mutter:  
IK-Nr. d. Krankenkasse:  
Versicherten-Nr. :

Geburtsdatum Kind

Name d. Kindes

Errechneter Geburtstermin

Entlassungsdatum Klinik

Vorerkrankungen

Allergien

Vorausgegangene Geburten

Betreuende Hebamme

Grund d. Vorstellung

**Daten des Partners**

Name, Vorname

Anschrift, Telefon

Geburtsdatum d. Partners