

Graviditets oplysninger. Afleveres til sekretær.

NAVN:

CPR-nr.

Næste tid hos lægen: _____

Sidste menstruations første dag: _____

Termin : _____

Adresse: _____

Tlf. privat _____

tlf. mobil _____

Tlf. arbejde _____

Sæt kryds: Ugift _____ gift _____ separeret _____ fraskilt _____ enke _____

Samboende: Ja _____ nej _____

Barnefars navn _____

Barnefars CPR nummer _____

Behov for tolk? _____ Hvilket sprog? _____

Tidligere fødsler (årstal for fødsel/ fødsler) :

Tidligere aborter (årstal for abort)

Arbejde: _____

Ugentligt antal arbejdstimer _____

Barnefars arbejde _____

Allergi? _____

Ryger? Ja _____ nej _____

Alkohol under graviditet: _____

Vægt FØR graviditet _____

højde _____

BMI _____