

Regionshospitalet Viborg, Skive Oplysningsseddel

Bedes venligst udfyldt nøjagtigt, tæt på fødslen, så oplysning om f.eks. tlf.nr. samt
aktuel medicin er opdaterede.

MODEREN

Efternavn: _____ Cpr.nr. _____

Fornavn: _____

Adresse: _____

Postnummer og By _____

Bopælskommune _____ Sogn _____

Tlf. privat: _____ Mobil: _____

Stilling: _____

Moderens ægteskabelige status: Ugift Gift Separeret Fraskilt Enke

Bor sammen med barnefaderen: ja nej

Faderskabsanerkendelse reg.: Før fødsel statsforvaltning Efter fødsel
sognepræsten

Rygning i graviditeten:

Ryger ikke

Ophørt med rygning inden uge 12

Ophørt med rygning efter uge 12

Ønsker ikke at oplyse rygestatus

Ryger op til 5 cigaretter dgl.

Ryger fra 6-10 cigaretter dgl.

Ryger fra 11-20 cigaretter dgl.

Ryger over 20 cigaretter dgl.

Ønsker ikke at oplyse mængde

Har du været indlagt på hospital indenfor de sidste 12 måneder (undtaget Skandinavien
og Holland) ja nej

Medicin: (oplys, hvad du har fået af medicin indenfor de sidste 9 måneder, påfør
venligst nuværende medicin særskilt).

Præparatnavn	Dosis
Nuværende medicin	

Navn og adresse på egen læge: _____

FADEREN

Efternavn: _____

Fornavn: _____ Mobilnr.: _____

Cpr.nr.: _____ Stilling: _____

Må oplysninger om graviditet og fødsel gives til:

Sundhedsplejersken: Ja Nej Egen læge: Ja Nej

Må vi informere eventuelle pårørende: Ja Nej

i givet fald hvem? Navn/tlf.nr. _____

Egen jordemoder:

Dato og din underskrift

13.05.11/suda