

Datum: _____ Name: _____ SSW: _____

| pH-Wert | U-Stix | Fundus | Kindslage | FHF | RR | Gewicht |
|---------|--------|--------|-----------|-----|----|---------|
| | | | | | | |

Allgemeinbefinden: Wohlbefinden, grippaler Infekt, Müdigkeit, ...**Besondere Vorkommnisse** seit dem letzten Termin: Erkrankung, Unfall, Sturz, Umzug, Urlaub, Juckreiz, ...**Beschwerden:** Schmerzen, Wadenkrämpfe, Schlafstörungen, Sodbrennen, Unwohlsein, Erbrechen, Symphysenschmerzen, ...**Schlaf:** Kannst du gut einschlafen? Wachst du häufig auf? Wie oft musst du nachts zur Toilette? Lagerung? Wachzeiten? Genaue Uhrzeiten?**Appetit:** spezielle Gelüste, Abneigungen, mehr/weniger Hunger, nachts Hunger, viele Kohlenhydrate/Süßes, ...**Flüssigkeitszufuhr/ Trinkmenge:** Was trinkst du und wieviel am Tag?**Bewegung:** Wie viel Bewegung hast du? Wie viele km gehst du pro Tag? Schwimmen? Yoga? Tanzen?**Verdauung:** täglich Stuhlgang, Verstopfung, harte/weiche Stühle, Durchfall, ...**Ödeme:** Wassereinlagerungen in Händen/Füßen; Passen die Schuhe und Ringe noch? Schlafen die Hände ein?**Varikosis/ Krampfadern/ Hämorrhoiden/ Labienvarizen:** Wenn ja, wo und seit wann? Verschlechterung/ Verbesserung?**Dein Baby:** Regelmäßige Aktivität des Babys ist der wichtigste Indikator für sein Wohlbefinden und eine gute Plazentafunktion – deshalb ist es besonders wichtig genau auf die Aktivitäten zu achten!

- Wie bewegt es sich? (Tritte, Stöße, größere Verschiebungen, Intensität der Bewegungen...)
-
- Wann bewegt es sich? (z.B.: feste Zeiten der Aktivität)
-
- Wachst du von den Bewegungen z.B. nachts auf?
- Würdest du zu diesen Zeiten die Bewegungen vermissen?
- Reaktive Bewegungen? Auf welche äußeren Reize reagiert dein Kind? (z.B. Stimmen, Berührung, Musik, Essen, Tätigkeiten wie Staubsaugen/ Spazieren/ Schwimmen, Geschwister, Vater...)

Fragebogen zur Vorsorge

- Reaktive Ruhe? Auch Ruhe auf Berührungen kann eine Reaktion sein. (z.B.: auf Berührung, Emotionen:..)
-
- Wie empfindest du die Bewegung? (Freude, Schmerz, Sicherheit...)
-
- Hat dein Kind Schluckauf? (wie häufig und wo spürbar)
-
- Hat dein Kind auch Ruhephasen?
- Sind die Bewegungen von außen sichtbar und fühlbar?
- Folgt das Kind deinen Händen oder einer Berührung oder einem anderen Reiz wie z.B. Licht?

Kontraktionen/ Wehen/ harter Bauch

- Spürst du Kontraktionen? Wann? (bestimmte Situationen, Stress, Anstrengung, bestimmte Tageszeiten, volle Blase)
-
- Wie sind diese Kontraktionen? Dauern sie lange? (mehrere Minuten/ Sekunden)
-
- Häufigkeit? (mehrmals täglich, wann, Rhythmus)
-
- Wie fühlen sie sich an?
-
- Ist der ganze Bauch hart oder nur bestimmte Stellen?
-
- Empfindest du Schmerzen dabei?
Wenn ja wo und wie beschreibst du den Schmerz?
-
- Was macht dein Kind während der Kontraktion?

Deine persönlichen Fragen: