



Übergabeformular der Hebamme/Pflegefachfrau

Hebamme/Pflegefachfrau

Name

Adresse

Tel./E-Mail

Angaben zur Familie

Name Mutter

Vorname Mutter

Name Vater

Vorname Vater

Adresse

PLZ/Ort

Tel.

Mobile

Verständigungssprache

Parität

Geburtsart spontan Vakuum Forceps 1° Sectio 2° Sectio

Angaben zum Kind

Name

Vorname

m f

Geburtsdatum

Geburtsgewicht

Schwangerschaftswoche

Datum letzter Besuch

Abschlussgewicht

Hebamme/Pflegefachfrau

Datum

Ernährung des Kindes

- stillt ausschliesslich (MM)
- stillt teilweise (MM und Formula)
- nicht gestillt

mit Hilfsmittel:

Zusätzliche Informationen

- Die Eltern sind mit der Übermittlung dieses Übergabeformulars an die MVB per Briefpost oder verschlüsselter E-Mail einverstanden.**
- Die Eltern sind einverstanden, dass die Hebamme/Pflegefachfrau der MVB telefonisch Auskunft über den Wochenbettverlauf gibt.**

Datum:

Unterschrift Eltern:

Telefonische Kontaktaufnahme der MVB mit der Hebamme/Pflegefachfrau:

- innerhalb 10 Tagen
- möglichst bald

Datum:

Unterschrift Hebamme/Pflegefachfrau: