



# 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: