ANWESENHEIT EINER BEGLEITPERSON BEI DER GEBURT

Klinik / Praxis

Ammerland Klinik GmbH
...wir für Sie

Patientendaten:

Liebe werdende Mutter,

die Geburt Ihres Kindes steht bevor. Dies ist ein aufregendes und erfreuliches Erlebnis für alle Beteiligten. Sie wünschen sich für die Geburt die Anwesenheit einer Begleitperson, die Ihnen in der Zeit Kraft und Unterstützung geben soll.

EINWILLIGUNG DER MUTTER

Ich wünsche die Anwesenheit folgender Begleitperson:

☐ Partner/Ehemann ☐ Mutter
☐ Schwiegermutter ☐ Freundin
☐ _____

Name(n) der Begleitperson: _____

Ich willige ein, dass die Begleitperson auch bei einem möglichen Kaiserschnitt oder einer Geburtsmaßnahme wie Zangengeburt, Saugglocke, Dammschnitt anwesend sein darf.

Ich lehne die Anwesenheit einer Begleitperson bei folgenden Maßnahmen ab:

_____

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Begleitperson nach Aufforderung der Hebamme/des Arztes den Geburtsraum verlassen muss.

Zusätzliche ärztliche Anmerkungen:

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

_____
Unterschrift der werdenden Mutter

EINWILLIGUNG DER BEGLEITPERSON

Ich bestätige hiermit, dass ich von

Frau/Herrn _____

über den Ablauf der bevorstehenden Geburt (z. B. auch über einen stärkeren Blutverlust bei der Entbindung) und über mögliche geburtshilfliche Maßnahmen (z. B. Kaiserschnitt) informiert wurde. Ich habe die Erklärung der Ärztin/des Arztes verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Ich wurde ebenfalls darüber informiert, dass für eventuelle Schäden psychischer oder körperlicher Art (z. B. durch Ohnmacht) keinerlei Haftung übernommen werden kann. Bei beginnenden körperlichen Beschwerden werde ich umgehend das Personal informieren.

Ich versichere, ärztliche Anweisungen, wie z. B. das Verlassen des Geburtsraumes, zu befolgen.

_____
Unterschrift der Begleitperson

☐ Wir sind damit einverstanden, dass unsere Kopie dieses Dokumentationsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

_____
E-Mail-Adresse

Kopie: ☐ erhalten
☐ verzichtet _____
Unterschrift der werdenden Mutter / Begleitperson

Herausgeber: e.Bavarian Health GmbH
Nürnberger Straße 71, 91052 Erlangen
PHONE. +49(0)9131-814 72-0
FAX. +49(0)9131-814 72-99
MAIL. kontakt@bavarian-health.com

Wissenschaftlicher Fachberater: Prof. Dr. med. Stefan Renner
Juristische Beratung: Dr. jur. Bernd Joch

Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
© 2017 by e.Bavarian Health GmbH Reddat 11/2017

Release 9.1.2018

BAVARIANhealth
innovative medical solutions

Lizenz:1602_03_MP2_0