



PHYSIOTHERAPIE
GEBURTSVORBEREITUNG

FRAGEBOGEN GEBURTSVORBEREITUNG

Bitte füllen sie den Fragebogen aus und bringen ihn zum Kursbeginn mit.

Vor- u. Nachname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Körpergröße: cm

Gewicht: Vorher: kg Jetzt: kg

In welcher SSW: . SSW

Geburtsstermin (voraussichtlich) 2 0

Wievielte Geburt: . Geburt

Ein- oder Mehrlingsschwangerschaft:

Sport: vorher Was?

wie oft pro Woche/Stunden:

jetzt Was?

wie oft pro Woche/Stunden:

Begleitende Person bei der Geburt:

Welche Klinik/Ort:

Hebamme:

Komplikationen: nein ja Wenn ja, welche:

Sonstiges:

Was erwarten Sie von dem
Geburtsvorbereitungskurs?

Datum

Unterschrift