

## Inskrivningsmall

Vi är mycket tacksamma om du vill fylla i följande formulär inför din inskrivning hos oss.

### *Personuppgifter*

Personnummer \* \_\_\_\_\_

Namn\* \_\_\_\_\_

Telefonnummer/mobilnummer\* \_\_\_\_\_

Epost\* \_\_\_\_\_

Födelseland \_\_\_\_\_

Hemspråk \_\_\_\_\_

Nuvarande sysselsättning \_\_\_\_\_

Sysselsättningsgrad \_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_

Namn på partner/närmast anhörig \_\_\_\_\_

Relationsstatus \_\_\_\_\_

Telefonnummer till partner/närmast anhörig \_\_\_\_\_

Nuvarande sysselsättning \_\_\_\_\_

Arbetsplats \_\_\_\_\_

### **Allmänt**

Datum för sista menstruationens första dag \_\_\_\_\_

Hur många dagar har du vanligtvis mellan dina menstruationer \_\_\_\_\_

Hur många dagar varar menstruationen \_\_\_\_\_

Datum för positiv graviditetstest \_\_\_\_\_

Datum då du slutat med preventivmedel \_\_\_\_\_

Längd \_\_\_\_\_

Är du informerad om

Biobankslagen?  Ja  Nej

Känner du till vad det innebär med  
sammanhållen datajournal  
(Patientdatalagen kap 6)?  Ja  Nej

Fosterdiagnostik?  Ja  Nej

### **Social situation**

Sammanboende med barnets andra förälder \_\_\_\_\_

Annan situation \_\_\_\_\_

Problematisk arbets- och/eller bostadsmiljö \_\_\_\_\_

Motionerar du \_\_\_\_\_

Motionsform \_\_\_\_\_

Kost (vegetarisk, vegan, annan) \_\_\_\_\_

### Tidigare graviditeter och förlossningar

Försökt bli gravid antal år \_\_\_\_\_

Har du genomgått provrörsbefruktning?  Ja  Nej

Har du genomgått en äggdonation?  Ja  Nej

Beräknat förlossningsdatum \_\_\_\_\_

### Missfall

År och månad	Graviditetsvecka	Sjukhus	Åtgärd

### Abort

År och månad	Graviditetsvecka	Sjukhus	Åtgärd

### Förlossning

År och månad	Graviditetsvecka	Kön	Vikt	Sjukhus	Förlossningsförlopp	Barnet mår idag

Tidigare amningserfarenhet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Sjukdomar

Markera de sjukdomar du har eller haft

Hjärt-kärlsjukdom		Blodpropp	
Överviktskirurgi		Gulsot (hepatit)	
Gynekologisk sjukdom		Endokrina sjukdomar	
Urinvägsinfektion/njurbäckeninflammation		Lungsjukdomar eller astma	
Njursjukdom		Inflammatorisk tarmsjukdom	
Diabetes		Ledsjukdom	
Epilepsi		Högt blodtryck	
Ökad blödningsbenägenhet		Autoimmun sjukdom (SLE, MS, Celiaki, RA)	
Blodsjukdom (t ex thalassemi)		Känd smittsam sjukdom	

Om Diabetes är ja: Är du insulin-, kost- eller tablettbehandlad diabetiker kontakta dagsjukvården på Östra sjukhuset innan inskrivning, tel 031-343 42 21.

Kommentar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Läkemedelsallergi \_\_\_\_\_

Annan allergi \_\_\_\_\_

Har du tagit cellprov och i så fall när tog du senast  Ja, år \_\_\_\_\_  Nej

Vilka läkemedel tar du nu \_\_\_\_\_

Har du haft mässling eller blivit vaccinerad?  Ja, en vaccination  Nej

Ja, två vaccinationer  vet ej

Har du blivit vaccinerad sedan du blev gravid  Ja  Nej

Har du tagit någon röntgen sedan du blev gravid  Ja  Nej

Har du blivit opererad/varit inlagd på sjukhus någon gång  Ja  Nej

Om ja, ange när och orsak \_\_\_\_\_

Har du fått vård utomlands under det senaste året  Ja  Nej

Har du fått blodtransfusion någon gång  Ja  Nej

### Psykisk hälsohistoria

Markera de tillstånd du har eller haft

Allvarlig psykisk sjukdom (t ex psykos, bipolaritet, självmordsförsök)		Behandlad inom psykiatrisk öppen eller slutenvård	
Depression		Ångest/panik	
Självskaadebeteende		Ätstörning	
Tvångssyndrom		Neuropsykiatrisk diagnos (ADHD, ADD, autismspektra)	
Allvarligt psykiskt sjukdomstillstånd i samband med tidigare graviditet/förlossning		Depression eller ångest i samband med tidigare graviditet och förlossning	

Kommentar \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Ärftlighet

Är det någon släkting (föräldrar, syskon eller barn) som har eller haft någon av följande åkommor

Högt blodtryck		Blödarsjuka	
Diabetes		Blodpropp	
Allvarlig psykisk ohälsa i samband med barnafödande		Autoimmun sjukdom (t ex SLE, MS, RA, celiaki, B12-brist)	
Ämnesomsättningssjukdom		Missbildningar, ärftliga sjukdomar	
Havandeskapsförgiftning		Annat	

Kommentar \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### **Graviditetsregistret**

Vill du delta i Graviditetsregistret?

Ja

Nej

Om ja, var god besvara följande frågor

Utbildningsnivå

- Ingen eller skolgång kortare än 9 år
- Grundskola motsvarande
- Upp till gymnasiet eller motsvarande
- Universitet/högskola eller motsvarande

Självskattad hälsa

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dålig
- Mycket dålig

Vill du boka ett ultraljud i samband med inskrivningen?

Ultraljudet görs från 8+0-13+6 utav våra ultraljudsbarnmorskor. Ultraljudsundersökningen kostar 250 kr om du väljer att skriva in dig hos oss. Tidiga ultraljud under graviditet kan ibland innebära att det kan vara ett missfall utan att kvinnan själv har märkt av det och sådana besked känns nästan alltid svåra att få.

Ja

Nej