

Anmeldung Wöchnerin

Um die interaktiven Funktionen des Formulars nutzen zu können, laden Sie bitte das PDF zuerst auf Ihre Benutzeroberfläche, füllen es in Ihrem Acrobat Reader aus und klicken dann auf «Senden». Herzlichen Dank!

PERSONALIEN

Name/Vorname: _____

Lediger Name: _____ Nationalität: _____

Adresse/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____ Heimatort: _____

Zivilstand: _____ Beruf: _____

Errechneter Geburtstermin: _____ Hausarzt: _____

Einweisende Frauenärztin/Frauenarzt/Hebamme (Name/Praxisort): _____

WER SOLL IM NOTFALL BENACHRICHTIGT WERDEN?

Ehemann/Partner: _____ Telefon: _____

Eltern: _____ Telefon: _____

Weitere: _____ Telefon: _____

ANGABEN ZU IHRER KRANKENKASSE

Name der Grundversicherung: _____

Name der Zusatzversicherung: _____

Versicherungsdeckung: Allgemein Halbprivat Privat

Bitte lassen Sie uns eine Kopie des aktuellen Versicherungsausweises / der aktuellen Versicherungspolice per Mail oder per Post mit vorfrankiertem Couvert zukommen. **Wohnen Sie ausserhalb des Kantons Bern? Dann bitten wir Sie, die Versicherungsdeckung vor dem Spitaleintritt direkt mit Ihrer Krankenkasse zu klären.**

FREIPRAKTIZIERENDE HEBAMME

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Hausbesuche einer Hebamme bis 56 Tage nach der Geburt. Bitte klären Sie, ob die Hebamme Ihrer Wahl Kapazität hat (www.hebammensuche.ch).

Folgende Freipraktizierende Hebamme ist für uns zuständig und wir sind einverstanden, dass sie einen Geburtsbericht erhält:

KRANKENKASSE KIND

Alle Krankenkassen bieten Ihnen die Möglichkeit, Ihr Kind schon vor der Geburt prämienfrei zu versichern, damit es ab der ersten Geburtsminute versichert ist.

Für unser Kind haben wir folgende Krankenkasse gewählt:

INFORMATIONEN ZUM FAMILIENNAMEN DES KINDES

Die schweizerische Gesetzgebung sieht mehrere Möglichkeiten beim Familiennamen vor. Bei **unverheirateten Paaren**** empfehlen wir bereits in der Schwangerschaft eine Erstkontaktaufnahme mit dem zuständigen Zivilstandsamt (Zivilstandsamt Emmental, Langnau, Telefon +41 31 635 41 50).

** Die Vaterschaftsanerkennung ist erfolgt am:

Für unser Kind haben wir folgenden Familiennamen gewählt:

ZUKÜNFTIGE KINDERARZTPRAXIS

Wir haben für unser Kind folgende Arztpraxis gewählt und sind einverstanden, dass die zuständige Ärztin/Arzt einen Geburtsbericht erhält:

Kinderarztpraxis Kurwerk, Burgdorf, Telefon +41 34 427 05 50

Kinderarztpraxis Emme, Burgdorf, Telefon +41 34 420 01 30

Kinderarztpraxis Arche, Hasle bei Burgdorf, Telefon +41 34 461 47 77

Kinderarztpraxis Jan Teller, Langnau, Telefon +41 34 402 60 62

Kinderarztpraxis Barbara Rindisbacher, Langnau, Telefon +41 34 500 10 90

Andere:

Ort/Datum:

Unterschrift/Name:

Hebammen

Telefon +41 34 421 24 80
hebammen@spital-emmental.ch

Sekretariat Gynäkologie / Geburtshilfe

Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Telefon +41 34 421 24 14, Fax +41 34 421 24 99
sekretariat.frauenklinik@spital-emmental.ch

Sprechstunde Ambulatorium

Gynäkologie / Geburtshilfe
Telefon +41 34 421 24 00
ambulatorium.frauenklinik@spital-emmental.ch