

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



**Kurzfragebogen zur Risikoanalyse
für Teilnehmerinnen am Vertrag
Willkommen Baby! in Hessen**

Rauchen:

Rauchen Sie zurzeit?

Ja Nein Gelegentlich

Wenn ja, wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

<5 5 – 10 >10

Alkohol

Trinken Sie Alkohol?

Ja Nein Gelegentlich

Wenn ja, wie häufig trinken Sie Alkohol?

Täglich Mehrmals wöchentlich Gelegentlich

Welche Art von Alkohol (Bier, Wein, Rum, Weinbrand o. Ä.):

.....

Schilddrüsenerkrankung:

Wurde bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung festgestellt?

Ja Nein

Eisenmangel:

a) Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Unfälle, Verletzungen oder Operationen, die zu einem Blutverlust führten?

Ja ₁ Nein ₂

b) Haben Sie in den letzten 12 Monaten Blut gespendet?

Ja ₁ Nein ₂

c) Wie war bei Eintritt der letzten Regelblutung die Blutungsstärke?

Leicht ₁

Mittel ₂

Stark ₃

d) Wie viele Tage dauerte die letzte Regelblutung? Tage

e) Welche Tampons- bzw. Bindentypen verwenden Sie zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Regelblutung? (Tampons und Binden unterscheiden sich nach der Saugstärke, die auf der Packung mit Tröpfchen (1-6) gekennzeichnet ist.)

Typ:	Zu Beginn	In der Mitte	Am Ende
●.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
●●.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
●●●.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
●●●●.....	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
●●●●●.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
●●●●●●.....	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆

f) In welcher Schwangerschaftswoche (SSW) befinden Sie sich? SSW

Score für die Ärztin/den Arzt:

Wenn a = 1, dann 1 Punkt

Wenn b = 1, dann 1 Punkt

Wenn c = 3, dann 1 Punkt

Wenn d > 5, dann 1 Punkt

Wenn e Zu Beginn >3, dann 1 Punkt, wenn In der Mitte >3, dann 1 Punkt,

wenn Am Ende >3, dann 1 Punkt

Wenn f >20, dann 1 Punkt

Summe der Punkte:

Bei Summe ab 3 Punkten: Abklärung Eisenstatus empfohlen!