

Hanni Graf
Hebamme
Strumpfwirkerweg 2
87634 Obergünzburg
08372/9238485 oder 0151/41615476
hannigraf3@gmail.com
www.hanni-graf.de



Merkblatt für ambulante Geburt

Wenn Sie bald nach der Geburt das Krankenhaus verlassen wollen, sollten sie vorher folgende Punkte abklären:

- Kommt die Kinderärztin/ der Kinderarzt zur U2 (3.-10. Lebenstag) nach Hause?
- Habe ich den **ärztlichen Auftrag (siehe S.2)** eingeholt, damit die Hebamme das NG-Screening am 3. Lebenstag durchführen kann (+ Mukoviszidose)?
- Habe ich ausreichend für Hilfe im Haushalt gesorgt (Urlaub des Ehemannes gesichert, zusätzliche Hilfe verfügbar, evtl. Mittagessen für die ersten 5 Tage von außerhalb...)?
- Gibt es fürs Baby einen hellen Platz (Gelbsucht) und eine ausreichend wärmbare Wickelmöglichkeit?
- Habe ich Folgendes im Haus:
 - Baumwoll-/ Seidenmützchen für die ersten Tage (Gr. 52/56)
 - langärmeliges Flügelhemdchen/ Body, am besten Wolle-Seide
 - Kirschkern- oder Dinkelkissen
 - Eiswürfel/ Kältekomresse
 - Traubenzucker
 - Teefläschchen mit Teesauger
 - 500g (Mager-) Quark
 - gut wäre auch ein Rotlicht, (evtl. ausleihen)

Windeln, Babykleidung, Spucktücher, Still-BH, Kinderpflegesachen sollten schon da sein, alles was man zur Nabelpflege braucht und evtl. notwendige Arzneimittel bringt die Hebamme mit.

Viel Spaß beim Vorbereiten und eine schöne Geburt!

Untersuchungsantrag Hebammen/Entbindungspfleger



Krankenkasse bzw. Kostenträger (Kind) <input type="checkbox"/> Privatpatient	
Name, Vorname und Adresse des Versicherten (Kind)	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr. (Sorgeberechtigte/r)



Barcode-Etikett bitte hier
exakt einkleben!

Der Untersuchungsantrag findet sich auf
unserer Homepage unter „Bestellen“

Erweitertes Neugeborenen-Screening

Hypothyreose, Phenylketonurie, Glutarazidurie Typ I, AGS, Ahornsiruperkrankung, Isovalerialanazidämie, Biotinidase-Mangel, VLCAD-, LCHAD-, MCAD-Mangel, Galaktosämie, Carnitinzyklusdefekte, Tyrosinämie Typ I, Sichelzellkrankheit, Immundefekte (SCID), Mukoviszidose (CF), Spinale Muskelatrophie, Galaktokinase-Mangel, Propionazidämie, Methylmalonazidurie/Vitamin B12-Mangel, Citrullinämie, Homozystinurie, MAD-Mangel, Malonazidurie, AADC-Mangel, HMG-CoA-Lyase-Mangel, Remethylierungs-Störungen

Nur Zielerkrankungen (gemäß Screeningrichtlinie 2021)

Hypothyreose, Phenylketonurie, Glutarazidurie Typ I, AGS, Ahornsiruperkrankung, Isovalerialanazidämie, Biotinidase-Mangel, VLCAD-, LCHAD-, MCAD-Mangel, Galaktosämie, Carnitinzyklusdefekte, Tyrosinämie Typ I, Sichelzellkrankheit, Immundefekte (SCID), Mukoviszidose (CF), Spinale Muskelatrophie

Unterschrift, Stempel und Barcode auch auf diesem Untersuchungsantrag nicht vergessen.

Felder der Filterpapierkarte bitte ebenfalls vollständig ausfüllen, mit Barcode versehen und Etikett in das Kinderuntersuchungsheft kleben. Für die Durchführung des Screenings und die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung sind leider beide Formulare notwendig.

Das Neugeborenen-Screening kann nach §7 GenDG nur von Ärzten durchgeführt werden; die Blutentnahme durch die Hebamme oder einen Entbindungspfleger ist im ärztlichen Auftrag möglich. Die Angabe des verantwortlichen Arztes sowie die persönliche ärztliche Unterschrift sind zwingend erforderlich.

Verantwortliche(r) Arzt / Ärztin:

Name in Druckbuchstaben

Ärztliche Unterschrift

Praxisstempel oder Name / Adresse in Druckbuchstaben

Sorgeberechtigte/r:

Die schriftliche Einverständniserklärung liegt vor.
Mit der Übersendung eines Zweitbefundes an
die Hebamme / den Entbindungspfleger erkläre
ich mich einverstanden.

Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten

**LABOR
BECKER**

Labor Becker MVZ GbR
Führichstr. 70, 81671 München
www.labor-becker.de

kontakt@labor-becker.de
Telefon 089 450 917 - 0
Fax 089 450 917 - 100

Stand: 01/2022