



Milé maminky, tímto dotazníkem bychom Vám chtěli usnadnit příjem do naší porodnice.

Vyplňte si, prosím, tento dotazník již během těhotenství doma se svým partnerem.

Vaše jméno a příjmení:		Rozená:	
Datum a místo narození:		Okres:	
Rodné číslo:		Státní příslušnost:	
Trvalé bydliště:	Ulice a č.p.: Město:	Okres: PSČ:	
Přechodné bydliště: (Kde budete po porodu.)	Ulice a č.p.: Město:	Okres: PSČ:	
Telefonní číslo (mobil):		Pevná linka:	
Stav: svobodná vdaná rozvedená vdova		Datum sňatku:	
Nejvyšší ukončené vzdělání: základní - vyučena - střední bez maturity - střední s maturitou - vyšší odborné - vysokoškolské			
Druh zaměstnání:		Zaměstnavatel: Úplná adresa:	
Gynekolog:		Praktický lékař:	
Dietní omezení:		Alergie: na dezinfekci: na léky:	
Potravinová alergie:		ostatní:	
Léky trvale užívané:			
Byla Vám podána krev (transfúze): Rok, důvod, komplikace :			
Váš zdravotní stav: vrozené vývojové vady, cukrovka, vysoký krevní tlak, národová onemocnění, žloutenka, mononukleóza, toxoplasmosa, psychiatrické či neurologické onemocnění, dětská onemocnění, křečové žíly, tromboza.....			
Kouříte: ANO X NE		kolik cigaret: před těhotenstvím - v těhotenství	



Gynekologické onemocnění: záněty, sterilita, konizace, gynekologické operace.....		
Operace, úrazy: co, v jakém roce, která nemocnice		
Sociální poměry: vlastní bydlení, s rodiči, ubytovna....		
Měsíčky: Od kolika let:	Po kolika dnech chodily:	Kolik dnů trvaly:
Pravidelné:	Bolestivé:	- případně léky na bolest:
Předporodní příprava: ANO NE kolikrát: kde:		
Minulá těhotenství:		
Porody:	Počet dětí narozených v tomto svazku:	
Datum (den, měsíc, rok):		
Místo:		
Pohlaví dítěte:		
Váha/míra:		
Hlavičkou nebo zadečkem:		
Normálně nebo císařským řezem:		
Odloučilo se lůžko samostatně:		
Měla jste v šestinedělí teplotu:		
Jak dlouho jste kojila:		
Je dítě zdravé:		
Potraty:		
Datum:		
Nemocnice:		
Samovolný potrat:		
Umělé přerušování těhotenství (interupce):		
Nynější těhotenství:		
Hospitalizace: kde, proč, jak dlouho, léčba:		
Aniball: ANO x NE		
Léky v těhotenství:		
Onemocnění v rodině: žijí rodiče, sourozenci, popř. na co zemřeli, s čím se léčí – infarkt, cévní mozková příhoda, cukrovka, vysoký krevní tlak, národové onemocnění, vrozené vývojové vady...		



Příjmení a jméno otce dítěte:	
Datum a místo narození:	Okres:
Rodné číslo:	Státní příslušnost:
Trvalé bydliště: Ulice a č.p.: Město:	Okres: PSČ:
Telefonní číslo (mobil):	Pevná linka:
Nejvyšší ukončené vzdělání: základní - vyučen - střední bez maturity - střední s maturitou vyšší odborné - vysokoškolské	
Druh zaměstnání:	Zaměstnavatel: Úplná adresa:
Onemocnění v rodině: žijí rodiče, sourozenci, popř, na co zemřeli, s čím se léčí – infarkt, cévní mozková příhoda, cukrovka, vysoký krevní tlak, národové onemocnění, vrozené vývojové vady...	
Zdravotní stav: vrozené vývojové vady, cukrovka, vysoký krevní tlak, národová onemocnění, žloutenka, psychiatrické či neurologické onemocnění, dětská onemocnění, trombóza.....	
S miminkem budu chodit do poradny (dětský lékař): <u>Přesná adresa nutností.</u>	
Jméno pro novorozence:	Chlapeček: Holčička:
xx	
Vyplní novorozenecká sestra dle potřeby	
Krevní skupina:	Podaná antibiotika u GBS pozit. : množství + čas:
GBS (stěr z pochvy):	
OGTT: neg. x pozit. (dieta x inzulín) (zaškrtnout)	
Pojišťovna:	
Týden + den těhotenství:	
Grav./ para:	
Poznámka:	



Rádi bychom Vás (Vašeho partnera či doprovod) seznámili s následujícími skutečnostmi ohledně bondingu Vašeho dítěte v prvních hodinách na porodním sále

1. Personál Vám ukáže, jaká je správná poloha dítěte na Vašem hrudníku či břiše.
2. Stejně tak se budeme snažit, abyste mohla zaujmout polohu s mírně vyvýšenou horní polovinou těla, která je pro Vás pohodlnější a umožní Vám sledovat dítě.



3. Zásadou, kterou je nutné dodržovat, je správná poloha hlavy a krku dítěte, kdy krk a hlava musejí být v rovině, hlava dítěte nesmí být příliš předkloněna, ale ani zakloněna. Pokud své dítě sledujete, měla byste vidět ústa a nos dítěte, tvář dítěte nesmí být hluboko zanořena obličejem do Vašeho hrudníku či mezi prsa.
4. Pokud dítě jeví tendenci sát, případně se rozhodnete sama přiložit dítě k prsu, vždy se tak děje pod kontrolou personálu, zejména u prvorodiček jsou tyto stavy spjaty se zvýšeným nebezpečím obstrukce (ucpání) horních dýchacích cest dítěte.
5. Pokud se tedy rozhodnete, že budete dítě přikládat k prsu, vždy zavolejte personál porodního sálu.
6. Prosíme, abyste nepoužívali s průběhu prvních dvou hodin po narození dítěte mobilní elektronické přístroje (telefony, tablety), které mohou Vaši pozornost snižovat a Vy tak nejste schopna se dostatečně věnovat dítěti.
7. Stejně tak Vás žádáme, aby v případě, že se cítíte unavená, vyčerpaná, chce se Vám spát či jen si chcete odpočinout, zavolejte vždy personál porodního sálu.
8. Rádi bychom požádali Vás i Vašeho partnera (doprovod), aby v průběhu prvních dvou hodin po porodu Vaše pozornost byla v maximální možné míře věnována dítěti a aby jakákoli neobvyklá skutečnost, cokoli, co se Vám nejeví jako přirozené (změna barvy dítěte, nepravidelné dýchání) byla ihned oznámena ošetřujícímu personálu.
9. V indikovaných případech může personál realizovat i přístrojový monitoring dítěte (tzv. pulzní oxymetrii), která sleduje stav okysličení organismu dítěte.
10. Ve výjimečných situacích, pokud bude bezpodmínečně nutné podrobně zkontrolovat stav dítěte, personál dítě zkontroluje mimo tělo matky dítěte.
11. Pokud sama nebudete chtít mít dítě u sebe, upozorněte personál, v takovém případě (pokud si to budete přát), můžeme dítě ponechat na hrudníku partnera (otce dítěte).

Matka souhlasí s výše uvedeným
Matka nesouhlasí – bonding odmítá
Matka nesouhlasí s bodem č.

Podpis:.....

*zaškrtněte jednu z variant