

استمارة تسجيل للولادة في مشفى اليزابيث (هالة زالة)

عادةً يتم ملئ البيانات للتسجيل في الفترة بين الأسبوع الحاملي 34-36

عزيزتي الحامل:

حالياً وبسبب أزمة فيروس كورونا فإن التواصل المباشر مع الطاقم الطبي محدد جداً، ويمكن فقط عند الضرورة.

لذلك فلتسجيل نفسك للولادة في المشفى يرجى اتباع ما يلي:

يرجى ملئ هذا الطلب بكامل البيانات وتقديمه مع إحالة طبيبك الخاص Überweisung ونسخة من دفتر مراقبة الحمل Mutterpass، واعتماداً على ذلك سيقدر الطاقم الطبي ما إذا كنت بحاجة للفحص الطبي حالياً وعندها سيتم التواصل معك هاتفياً (لذلك نرجو ترك رقم هاتفك للتواصل).

عدا عن ذلك سيتم تسجيل طلبك لدينا ويمكنك فقط الحضور مباشرةً إلى قسم الولادة في حال حدوث تطورات لديك مثل بدء المخاض (مغص الولادة)، تمزق جيب المياه (انسكاب سائل الجنين)، نزف نسائي أو أي مشاكل أخرى إسعافية.

وحتى موعد الولادة تستمرين بمراقبة الحمل لدى طبيبتك أو طبيبك النسائية الخاص.

رئيس قسم التوليد: Chefarzt Dr. Sven Seeger

يمكن أيضاً (وهذا الأفضل) التسجيل للولادة عن طريق الإيميل، الفاكس، أو بالبريد.

حيث يرجى إرسال:

1- استمارة التسجيل هذه بعد ملئ البيانات الشخصية Fragenbogen

2- نسخة عن دفتر مراقبة الحمل Mutterpass

3- إحالة طبيبك النسائية الخاص Überweisungsschein

العناوين:

E-Mail: anmeldung-geburt@krankenhaus-halle-Saale.de

Fax: (0354) 213 4429

Post: KH St. Elisabeth und St. Barbara, Kreißsaal, Mauerstr. 5, 06110 Halle

Name, Vorname الكنية والاسم _____

Geburtsdatum تاريخ الميلاد : _____

Wohnschrift العنوان _____

Telefon. _____ E- Mail: _____

Betreuende Frauenarzt/in اسم طبيب النسائية _____

Hebammennachsorge اسم القابلة : Nein / Ja : قابلة للرعاية بعد الولادة Nein / Ja

Kinderarzt اسم الطبيب : هل لديكم مسبقاً طبيب أطفال Nein / Ja

Voraussichtlicher Entbindungstermin

تاريخ الولادة المتوقع حسب دفتر الحمل لديك ->->->



Selbstauskunft - Anmeldung zur Entbindung im KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle

Version: 16.03.2020

نحتاج بعض الإجابات عن أسئلة تتعلق بالعدوى بفيروس كورونا (كوفيد-19) وطبعاً أياً كانت الإجابات يسعدنا أن نقدم لك كامل الرعاية الصحية ولكن فقط لأخذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للوليد أو للحوامل الأخريات أو الطاقم الطبي.

Ist oder war bei Ihnen eine Corona-Infektion bekannt

?هل أنت مصابة أو أصبت سابقاً بفيروس كورونا

Nein / Ja

Haben Sie in den letzten 4 Wochen Atemnot?

:هل كان لديك خلال ال4 أسابيع السابقة حرارة، ضيق نفس، سعال Nein / Ja

Haben Sie in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalt?

:هل كنت خلال ال 14 يوم السابقة في مكان عالي الخطورة للعدوى بفيروس كورونا

Nein / Ja

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person mit Corona-Infektion?

:هل كان لديك خلال ال 14 يوم السابقة أي اختلاط أو احتكاك مع شخص مصاب بفيروس كورونا

Nein / Ja

Angaben zu zurückliegenden Schwangerschaft

معلومات وبيانات عن الحمول السابقة

عدد الولادات السابقة:

عدد الاسقاطات:

عدد الكورتاجات (تجريف الرحم):

عدد الحمول المهاجرة (الحمل خارج الرحم):

Darunter Fehlgeburt nach der 20. Schwangerschaftswoche?

هل يوجد إسقاطات بعد الأسبوع الحلمي 20 أي بعد الشهر الرابع؟

Selbstauskunft - Anmeldung zur Entbindung im KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle

Version: 16.03.2020

بيانات أخرى عن الحمل السابقة / الولادات السابقة وفترة النفاس

Jahr /العام السنة	Frühgeburt الولادات الباكرة أقل من 37 أسبوع حملي	Geburt Wie? طريقة الولادة (طبيعية، قيصرية، محجم أو ملقط)	Geburtzverletzung إصابة أو جرح أثناء الولادة	Geburtsgewicht وزن الوليد	Probleme مشاكل حمل أو ولادة أو نفاس سابقة	Kind هل كان الوليد سليماً في الولادات السابقة

معلومات أخرى مهمة في حل وجودها:

بيانات حول السوابق المرضية و الصحية Angaben zu Ihrer Gesundheitlichen Vorgeschichte

1- Sind bei Ihnen Allergie bekannt? وماذا؟ هل تعانيين من حساسية وفي حال نعم من ماذا؟

Nein / Ja

2- Hatten Sie schon einmal eine Thrombose? وفي حال نعم ماهي؟ هل عانيتي سابقاً من أمراض تخثر الدم؟

Nein/ Ja

3- Blutungsneigung?

هل تعانيين من أمراض نرف الدم أو لديك ميل للنزف أو لدى أحد أقاربك ميل للنزف غير مرتبط بالأدوية؟

Nein / Ja

Selbstauskunft - Anmeldung zur Entbindung im KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle

Version: 16.03.2020

- 4- Vorerkrankungen? هل تعانيين من أمراض مزمنة؟
- | | |
|--------------------------------------|---|
| Diabetes سكر الدم | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| AHT فرط ضغط الدم | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Herzerkrankungen أمراض قلبية | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Epilepsie صرع | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Nierenerkrankungen أمراض كلوية | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Darm امراض هضمية | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Lungenerkrankungen أمراض رئوي أو ربو | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Schilddrüse أمراض الغدة الدرقية | <input type="checkbox"/> Nein / <input type="checkbox"/> Ja |
| Andere أمراض أخرى ----- | |

-
- 5- Wurden Sie schon einmal Operiert?
هل تعرضت سابقاً لعمل جراحي، متى، وماهو؟ Nein / Ja

-
- 6- Medikation?
هل تتناولين حالياً أدوية معينة، طبعاً عدا الفيتامينات والحديد وحمض الفولك والتي تعطى بشكل طبيعي للوقاية للحامل وفي حال نعم ماهي؟ Nein / Ja

Angabe zur aktuellen Schwangerschaft

بيانات ومعلومات عن الحمل الحالي

- 7- Pränataldiagnostik: هل أجريت أحد هذه الفحوصات الخاصة قبل خلال حملك هذا؟
- Ersttrimesterscreening (المنغولية) فحص الثلث الأول من الحمل لكشف متلازمة داون (المنغولية)
 - Ultraschall zum Fehlbildungsausschluss إيكو لنفي تشوهات الجنين
 - Fruchtwasserpunktion/ Chorionzotendiagnostik أخذ عينة من سائل الجنين أو خزعة من المشيمة
 - Nichtinvasiver Pränataltest دراسة صبغية لعينة من دم الأم
- 8- Besonderheiten bei bisher durchgeführten Ultraschalluntersuchungen?
هل يوجد حتى الآن شيء مهم يجب ذكره خلال فحوصات الإيكو التي أجريتها مسبقاً Nein / Ja
-

Selbstauskunft - Anmeldung zur Entbindung im KH St. Elisabeth und St. Barbara Halle

Version: 16.03.2020

9- Schwangerschaftsrisiken:

هل تعانيين من مرض أو لديك نتائج فحوصات سابقة تجعل من حملك هذا عالي الخطورة؟ يرجى وضع إشارة.

- Mehrlingschwangerschaft (توأمي) حمل متعدد
- Präeklampsie ارتفاع ضغط شرياني مرتبط بالحمل
- Schwangerschaftsdiabetes ارتفاع سكر دم مرتبط بالحمل
- مع علاج بالأنسولين mit Insulinbedarf بدون علاج بالأنسولين Ohne Insulin >> - اذا كان نعم
- Minderwachstum des Kind صغر حجم الجنين أو وزن الجنين قليل بفحص الإيكو
- Das kind liegt bisher nicht in Schädellage حتى الآن وضعية الجنين غير رأسي إنما مقعدي مثلاً

- Andere مشاكل أخرى بحملك الحالي تستحق الذكر؟

10- Spezielle Wünsche zu Entbindung?

هل لديك طلب خاص أو معين بما يخص ولادتك المنتظرة لدينا

Datum

توقيع الحامل Unterschrift

Wird vom Personal Ausgefüllt

تُملئ من قبل المشفى

Eingang Datum/ HZ: _____

SSW aktuell: _____

Akte angelegt: Ja

Vorstellung notwendig: Nein/ Ja

Grund: _____

Patn. Informiert/ HZ: Ja _____

Wann? / Wie?: _____

Termin Vorstellung: _____