

**Spørgeskema som du bedes medbringe i udfyldt stand til 1. graviditetsundersøgelse hos læge
(der vil blive stillet uddybende spørgsmål til undersøgelsen)**

Dit navn: _____ CPR-nr.: _____

Hvilken dato begyndte din sidste menstruation? _____

Hvor mange dage er der mellem menstruationerne? _____

Hvor meget vejede du før du blev gravid? _____

Din højde: _____

Er du gift? ___ ugift? ___ separeret? ___ skilt ___ ? Bor du sammen med faderen? Ja ___/Nej ___

Faderens navn: _____

Tidligere fødsler:

Årstal:	Pige	Dreng	Hvor mange uger var du henne, da du fødte?	Barnets vægt:	Fødested:	Evt. komplikationer/problemer:

Har du tidligere aborteret? Ja ___/Nej ___ ved X i ja, hvilket årstal _____

Var det en spontan abort? ___/provokeret abort? ___

Hvad er dit arbejde? _____ Hvor mange timer arbejder du om ugen? _____

Lider du af en kronisk sygdom? som f.eks. – sæt X:

Sukkersyge	Astma/luftveje	stofskifte	Epilepsi	Kredsløb	Psykisk sygdom

Tager du dagligt noget medicin, vitamin- eller kosttilskud? Angiv venligst hvilken medicin:

Har du tidligere været indlagt på sygehuset for sygdom – og i givet fald for hvad og hvornår?

Er du ryger? Ja ___/Nej ___ ved X i ja, hvor mange cigaretter ryger du dagligt? _____

Aldrig ryger _____ tidligere ryger – ophørt år: _____

Hvor mange genstande alkohol drikker du om ugen? _____