

**Spørgeskema som du bedes medbringe i udfyldt stand til 1. graviditetsundersøgelse hos sygeplejerske**

Dit navn: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Vægt \_\_\_\_\_ Højde \_\_\_\_\_ BMI \_\_\_\_\_

Sæt **X**

Ugift	Gift	Separeret	Fraskilt	Enke	Samboende	Enlig

Navn på barnets far: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Behov for tolk? – sæt **X**: Ja \_\_\_/Nej \_\_\_ Hvis ja, hvilket sprog \_\_\_\_\_

Tidligere fødsler:

År:	Levende/ død	Dreng/pige	Fødsel til Termin Før/efter	Barnets vægt og længde	Fødested	Gravidites- forløb Godt/skidt	Fødsels- forløb Godt/skidt	Hvor længe ammede du	Er barnet rask

Har du tidligere aborteret? – sæt **X**: Ja \_\_\_/Nej \_\_\_ ved X i ja, hvilket årstal \_\_\_\_\_

Var det en spontan abort? \_\_\_\_\_/provokeret abort? \_\_\_\_\_

Sidste menstruation: \_\_\_\_\_ Cyklus: \_\_\_\_\_ Dage: \_\_\_\_\_ Terminsberegning: \_\_\_\_\_

Fertilitetsbehandling – sæt **X**? Ja \_\_\_\_\_/Nej \_\_\_\_\_

Hvad er dit arbejde? \_\_\_\_\_

Arbejds miljøpåvirkning – sæt **X**:

Tunge løft	Lussingesyge (børnehave)	Risiko for spark (handicaphjælper)	Kemisk påvirkning (maler)	Andet

Allergi – sæt **X**

Har du allergi?	Har din ægtefælle allergi?	Er der søskende med allergi?

Tobak – sæt **X**

Er du ryger?	Ikke ryger?	ved X i ja, hvor mange cigaretter ryger du dagligt?	Ønsker du rygestop tilbud?

Alkoholforbrug efter erkendt graviditet - sæt **X**: Ja \_\_\_\_\_/Nej \_\_\_\_\_

Rusmidler under graviditet - sæt **X**: Ja \_\_\_\_\_/Nej \_\_\_\_\_