

**HJÄRTLIGT VÄLKOMMEN PÅ INSKRIVNINGSSAMTAL!**

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Födelseland: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Sammanboende med partner  Ensamstående  Annan situation Förvärvsarbete: Heltid  Deltid  Arbetslös  Studerar 

Yrke: \_\_\_\_\_ Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Arbets- och/eller bostadsmiljöproblem: Ja  Nej  Vårdcentral: \_\_\_\_\_**Partner/närmast anhörig:** \_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_

Adress (om annan) \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Allmänt**

Dagens vikt: \_\_\_\_\_ längd: \_\_\_\_\_

Senaste mens första dag: \_\_\_\_\_

Hur långt intervall mellan menstruationerna: \_\_\_\_\_

Hur många dagar brukar menstruationerna vara: \_\_\_\_\_

Graviditetstest positiv datum: \_\_\_\_\_

Försökt att bli gravid i antal år: \_\_\_\_\_ Fått hjälp att bli gravid (metod): \_\_\_\_\_

Vid IVF eller ICSI ange ET datum: \_\_\_\_\_

**Tidigare graviditeter och förlossningar:**

Skriv ner dina tidigare graviditeter och förlossningar. Även missfall/aborter.

År/ mån	Kön	Vikt	Sjukhus	Gravvecka	Ev. komplikationer/Upplevelse födandet

**Beskriv eventuell amningserfarenhet:** \_\_\_\_\_Har du någon allergi eller överkänslighet? Ja  Nej  Om ja mot vad: \_\_\_\_\_Äter du några mediciner/vitaminer/värktabletter? Ja  Nej 

Om ja, vilka? \_\_\_\_\_

Använde du nikotin (rökning, snusning eller vattenpipa) eller droger före graviditeten? Ja  Nej 

Om ja när och vad? \_\_\_\_\_

Använder du nikotin/droger nu? Ja  Nej  Om ja vad? \_\_\_\_\_

**Sjukdomar/ärftlighet i blivande mammans familj (förälder eller syskon)?**

Har några i din närmaste familj (mor, far, syskon) haft eller har någon av följande sjukdomar/ärftlighet?	Ja	Nej	Om Ja vem?
Högt blodtryck			
Blodpropp			
Blödarsjuka			
Sköldkörtelsjukdom (Struma)			
Havandeskapsförgiftning			
Finns det någon känd ärftlig sjukdom/missbildning i din/era familjer?			

Annat? \_\_\_\_\_

Hälsohistoria- Har du/eller har du haft någon av följande sjukdomar?	Ja	Nej
Hjärt- kärlsjukdomar (t.ex. högt blodtryck, klaffel)		
Blodpropp		
Psykiska besvär (t.ex. depression, ångest, GAD)		
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (t.ex. ADHD, ADD, autism)		
Leversjukdom, (t.ex. gulsot eller gallbesvär)		
Gynekologisk sjukdom (t.ex. genital herpes, myom, endometriosis, konisering)		
Endokrinologisk sjukdom (t.ex. struma eller annan sköldkörtelrubbnig)		
Urinvägsproblem (t.ex upprepade urinvägsinfektion senaste året eller njursjukdom)		
Lungsjukdom, (t.ex. astma)		
Tarmsjukdom (t.ex. Ulcerös colit, Morbus Chron)		
Led- eller muskelsjukdomar (t.ex reumatism, MS, ryggbesvär)		
Diabetes		
SLE (inflammatorisk sjukdom som påverkar kroppens immunförsvar)		
Epilepsi		
Huvudvärk eller migrän		
Ätstörning, (t.ex. anorexi/bulimi)		
Resistenta bakterier (t.ex. MRSA)		
Pågående sårinfektion		

Annat? \_\_\_\_\_

**Övrigt**

Har du blivit röntgad eller vaccinerad sedan du blev gravid? Ja  Nej

Har du någon gång fått blodtransfusion? Ja  Nej  Om ja, vilket år \_\_\_\_\_

Har du blivit opererad någon gång? Ja  Nej  Ja, beskriv närmare: \_\_\_\_\_

Har du varit i kontakt med psykolog, kurator eller socialsekreterare de senaste åren? Ja  Nej

Om ja: ange gärna med vem/kontaktuppgifter: \_\_\_\_\_

Beskriv gärna dina tankar inför graviditeten: \_\_\_\_\_

Beskriv gärna dina tankar inför födandet: \_\_\_\_\_

När tog du gynekologiskt cellprov/hemtest HPV senast? \_\_\_\_\_

Vill du lägga till något: \_\_\_\_\_

***Vi är miljöcertifierade -Alla läkemedel som hamnar i naturen påverkar vår miljö, lämna därför gärna in överblivna mediciner till Apoteket.***

## FRÅGOR TILL GRAVIDITETSREGISTRET, ETT NATIONELLT KVALITETSREGISTER



**Födelseled:** \_\_\_\_\_

### Utbildningsnivå:

- Ingen skolgång eller kortare än 9 år
- Grundskola (eller motsvarande)
- Upp till och med gymnasium (eller motsvarande)
- Universitet eller högskola (eller motsvarande)

### Sysselsättning:

- Förvärvsarbete
- Studerande
- Föräldraledig
- Arbetsökande
- Sjukskriven/sjukersättning
- Annat

### Självskattad hälsa före graviditeten:

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

---

## INFORMATION SAMTYCKE

BIOBANK, SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING, GRAVIDITETSREGISTRET

### BIOBANK

De flesta prover som tas i Stockholms läns landsting sparas i s.k. biobanker.  
Läs mer om biobanken



### SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Mödravårdshälsovården och kvinnoklinikerna i Stockholms län har sammanhållen journalföring i ett gemensamt journalsystem Obstetrix. Det innebär att den som deltar i din vård har möjlighet att läsa hela din journal. Läs mer om sammanhållen journalföring via 1177.se.

### GRAVIDITETSREGISTRET

Mödravårdshälsovård, förlossningsvård och neonatalvård deltar alla i kvalitetsregister för att förbättra och utveckla vården. Uppgifter hämtas från journaler.

Läs mer om kvalitetsregister här:



**Informera din barnmorska om du INTE samtycker till någon av ovanstående punkter.**  
Mödravårdsenheten SLL.