

Kontaktjordemødre:
Undertegnede gravide
Terminsdato/årstal:
Fulde navn:
CPR-nr.:
1) er informeret om og samtykker i HOS' tilbud i.f.m. graviditetsundersøgelser,
fødsels- og barselshjælp:
ja
nej
2) er indforstået med, at studerende (og jordemødre i erhvervspraktik) deltager
som observatør ved konsultationer og fødslen:
ja
nej
Ovenstående kontaktjordemødre gives tilladelse til, at:
1) udveksle oplysninger med betydning for min graviditet, fødsel og barsel hos:
sundhedsplejersken
ja
nej
egen læge
ja
nej
sygehuse
ja
nej
2) kontakte mig i.f.m. fremtidige brugerundersøgelser:
ja
nej
3) indhente samtykke for mig, hvis jeg ikke selv kan give det, hos:
Relation:
Tlf:
ja
nej
Navn:
Moderens oplysninger
Folkeregisteradr. m. postnr.
Bopælskommune
Sogn (se www.sogn.dk)
Uddannelse og stilling p.t.
Udd.:
Stilling:
Mail-adresse
Mobil nr.
Civilstand (sæt kryds(er))
Gift
Sambo.: ja
nej
Skilt
Enlig
Egen læge, navn og adresse
Faderens oplysninger
CPR-nr.
Stilling
Navne
Tlf.:
Dato
og kvindens underskrift