

Übergabebericht bei verlegter außerklinischer Geburt

(Stempel)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Gravida/Para:

ET:

Betreuende Hebamme:

Handynummer:

Verlegungsbefund:

Geburtsverlauf:

Blasensprung (Zeit/Farbe):

bisherige Maßnahmen:

Besonderheiten:

Ankunft im Krs.:

Übergabe an:

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Unterschrift der verlegenden Hebamme)

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Unterschrift diensthabende Hebamme/ Arzt/ Ärztin für den Erhalt dieses Berichtes)

(Formular-Nr. _____ Datum letzte Aktualisierung _____)