

Hanni Graf
Hebamme
Strumpfwirkerweg 2
87634 Obergünzburg
08372/9238485 oder 0151/41615476
hannigraf3@gmail.com
www.hanni-graf.de



Merkblatt für ambulante Geburt

Wenn Sie bald nach der Geburt das Krankenhaus verlassen wollen, sollten sie vorher folgende Punkte abklären:

- Kommt die Kinderärztin/ der Kinderarzt bzw. Hausarzt/Hausärztin zur U2 (3.-10. Lebensstag) nach Hause oder wann kann ich dazu mit dem Baby (evtl. zu Randzeiten) in die Praxis kommen?
- Habe ich den ärztlichen Auftrag eingeholt, damit die Hebamme das NG-Screening am 3. Lebensstag durchführen kann (siehe Formular auf der nächsten Seite)?
- Habe ich ausreichend für Hilfe im Haushalt gesorgt (Urlaub des Ehemannes gesichert, zusätzliche Hilfe verfügbar, evtl. Mittagessen für die ersten 5 Tage von außerhalb...)?
- Gibt es fürs Baby einen hellen Platz (Gelbsucht) und eine ausreichend wärmbare Wickelmöglichkeit?
- Habe ich Folgendes im Haus:
 - Baumwoll-/ Seidenmützchen für die ersten Tage (Gr. 52/56)
 - langärmeliges Flügelhemdchen/ Body, am besten Wolle-Seide
 - Kirsch kern- oder Dinkelkissen
 - Eiswürfel/ Kältekompressen
 - Tee fläschen mit Teesauger
 - 500g (Mager-) Quark
 - gut wäre auch ein Rotlicht, (evtl. ausleihen)

Windeln, Babykleidung, Spucktücher, Still-BH, Kinderpflegesachen sollten schon da sein, alles was man zur Nabelpflege braucht und evtl. notwendige Arzneimittel bringt die Hebamme mit.

Viel Spaß beim Vorbereiten und eine schöne Geburt!

Krankenkasse bzw. Kostenträger (Kind) <input type="checkbox"/> Privatpatient	
Name, Vorname und Adresse des Versicherten (Kind)	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr. (Sorgeberechtigte/r)

Labor Becker MVZ GbR
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin
Neugeborenen-Screening
Ottobrunner Str. 6 - 81737 München
 Telefon 089 / 544 654-0
 Telefax 089 / 544 654-10

Untersuchungsantrag für Hebammen / Entbindungspfleger



Mukoviszidose (CF)-Screening

Erweitertes Neugeborenen-Screening

Hypothyreose, Phenylketonurie, Glutarazidurie Typ I, AGS, Ahornsiruperkrankung, Isovalerianazidämie, Biotinidase-Mangel, VLCAD-, LCHAD-, MCAD-Mangel, Galaktosämie, Carnitinzyklusdefekte, Tyrosinämie Typ I, Sichelzellerkrankung, Immundefekte (SCID), Spinale Muskelatrophie, Galaktokinase-Mangel, Propionazidämie, Methylmalonazidurie / Vitamin B₁₂-Mangel, Citrullinämie, Homozystinurie, MAD-Mangel, Malonazidurie, AADC-Mangel, HMG-CoA-Lyase-Mangel, Remethylierungs-Störungen

Nur Zielerkrankungen (gemäß Screeningrichtlinie 2021)

Hypothyreose, Phenylketonurie, Glutarazidurie Typ I, AGS, Ahornsiruperkrankung, Isovalerianazidämie, Biotinidase-Mangel, VLCAD-, LCHAD-, MCAD-Mangel, Galaktosämie, Carnitinzyklusdefekte, Tyrosinämie Typ I, Sichelzellerkrankung, Immundefekte (SCID), Spinale Muskelatrophie

Bitte angeben:

- Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes
- Krankenkasse, Name des Versicherten
- Versichertennummer der Mutter



Barcode-Etikett
 bitte hier exakt einkleben!

Unterschrift, Stempel und Barcode auch auf diesem Untersuchungsantrag nicht vergessen.
 Felder der Filterpapierkarte bitte ebenfalls vollständig ausfüllen, mit Barcode versehen und Etikett in das Kinderuntersuchungsheft kleben. Für die Durchführung des Screenings und die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung sind leider beide Formulare notwendig.

Das Neugeborenen-Screening kann nach §7 GenDG nur von Ärzten durchgeführt werden; die Blutentnahme durch die Hebamme oder einen Entbindungspfleger ist im ärztlichen Auftrag möglich.
 Insbesondere darf ein **Screening auf Mukoviszidose (CF)** nicht ohne ärztliche Aufklärung erfolgen. **Die Angabe des verantwortlichen Arztes sowie die persönliche ärztliche Unterschrift sind zwingend erforderlich.** Sollte die Blutabnahme ohne ärztliche Aufklärung erfolgen, vermerken Sie bitte ‚ohne CF-Screening‘ im Feld ‚Sonstige Mitteilungen‘ auf der Filterkarte.

Verantwortliche Ärztin, verantwortlicher Arzt:

 (Name in Druckbuchstaben)



 (Ärztliche Unterschrift)

Die schriftliche Einverständniserklärung liegt vor.

Mit der Übersendung eines Zweitbefundes an die Hebamme/den Entbindungspfleger erkläre ich mich einverstanden:

Praxisstempel oder Name/Adresse in Druckbuchstaben



 Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten

Der Untersuchungsantrag findet sich auf unserer Homepage unter ‚Bestellformular‘