Aufnahmebogen Kreißsaal
Anmeldung zur Geburt
Aufzeichnungsvorlage

Krankenhaus der Augustinerinnen
»Severinsklösterchen«
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität zu Köln

	Schwangere	Partner*in / Begleitperson
Name, Vorname		
Sprache		
Telefon		
Beruf		
Geburtsdatum, Geburtsort		

	Schwangere
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
E-Mail-Adresse	
Gesetzliche Krankenkasse	
Familienstand	
Gynäkologe/-in	
Betreuende Hebamme	
Nachname des Kindes	
Familienzimmer bei Verfügbarkeit	Bitte ankreuzen: O Ja O Nein

Den nachfolgenden Bereich bitte nur bei privater Versicherung oder Zusatzversicherung ausfüllen!

Private Versicherung : _____

Beihilfe O Ja O Nein
(bitte ankreuzen)

Chefarztwahl **ambulant** O Ja O Nein
(bitte ankreuzen)

Chefarzt **stationär** O Ja O Nein
(bitte ankreuzen)

Zimmerwahl bei Verfügbarkeit (bitte ankreuzen):
evtl. Zuzahlung pro Nacht *O Einbettzimmer* *O Zweibettzimmer*

Unterschrift: _____