

GEBE OKULU BİLGİLENDİRME ve KAYIT FORMU

Gebenin Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

Doğum Tarihi: ... / ... /

Telefon Numarası:

Adres:

Gebelik Haftası (ilk başvuru):

İzleyen Uzman Hekim:

Varsa kronik hastalıklar/riskli gebelik durumu:

BİLGİLENDİRME İÇERİĞİ

Aşağıdaki konularda tarafıma sözlü bilgilendirme yapılmıştır:

- Gebelik süreci boyunca yapılması gereken muayeneler ve tarama testleri
- Gebelik haftasına uygun beslenme, egzersiz ve yaşam tarzı önerileri
- Gidişata göre yönlendirilebileceğim doğum yapacağım sağlık kuruluşu/kurumlar
- Riskli durumlar veya komplikasyon gelişmesi halinde yapılacak işlemler
- Seçtiğim sağlık kuruluşunda doğum sürecine nasıl hazırlanabileceğim
- Takipli olduğum sağlık kuruluşunda kayıt açtırma ve sevk prosedürleri
- Gerekli durumlarda gebe yakınlarının da bilgilendirilmesi ve eğitime katılması

DOĞUM PLANLAMASI

Tercih Edilen/Yönlendirme Yapılan Sağlık Kuruluşu:

Tahmini Doğum Haftası:

Doğuma Hazırlık Eğitimi Alacak mısınız? ☐ Evet ☐ Hayır

Gebe Yakını Eğitimlere Katılacak mı? ☐ Evet ☐ Hayır

ONAY VE KAYIT

Yukarıda belirtilen konular hakkında bilgilendirildiğimi, doğum planlaması ve gebelik takibi konusunda yönlendirme yapıldığını ve eğitim kayıtlarımın saklanması onay verdiğimi beyan ederim.

Gebenin

Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih: .../.../.....

Bilgilendirmeyi Yapan Ebe/Hemşire

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: .../.../.....