

Einverständniserklärung für die Betreuung im Hebammenkreißsaal

Bei den Terminen in der Schwangerschaft und bei der Aufnahmeuntersuchung wurden die Ein- und Ausschlusskriterien für die Betreuung im Hebammenkreißsaal durch die Hebammen überprüft. Es wurde festgestellt, dass bei mir keine Gründe vorliegen, die einer Geburtsbetreuung im Hebammenkreißsaal entgegenstehen.

Ich möchte von der Möglichkeit Gebrauch machen, während der Geburt bis zur Verlegung auf die Mutter-Kind-Station nach der Geburt, oder meiner ambulanten Entlassung, ausschließlich von Hebammen und Kinderkrankenschwestern betreut zu werden.

Sollte aus organisatorischen oder personellen Gründen eine Geburt im HKS nicht möglich sein wird meine Geburt interdisziplinär betreut werden.

Sollten Probleme oder Regelwidrigkeiten im Geburtsverlauf auftreten, wird die betreuende Hebamme eine/n Oberarzt/-ärztin bzw. eine/n Facharzt/-ärztin konsultieren bzw. hinzuziehen und mich in den interdisziplinär geleiteten Kreißsaal weiterleiten.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit Fragen zu stellen, die zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden. Im Augenblick habe ich keine weiteren Fragen.

Eine Kopie der Einverständniserklärung habe ich erhalten. erfolgt abgelehnt

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift der Schwangeren

Name, Vorname

Unterschrift der Hebamme

Hiermit bestätige ich, dass ich von der Hebamme und dem/der Oberarzt/-ärztin bzw. dem/der Facharzt/-ärztin über folgendes aufgeklärt wurde:

- Eine Geburt im Hebammenkreißsaal ist eine interventionsarme Geburt ohne starke Schmerzmittel und unter ausschließlicher Betreuung durch eine Hebamme.

Mögliche medizinische Gründe für die Überleitung in den interdisziplinären KRS können sein:

- Terminüberschreitung, die eine Geburtseinleitung notwendig machen
- Schmerzmittelbedarf
- in der Schwangerschaft neu aufgetretene Risiken
- während der Geburt neu aufgetretene Risiken oder Pathologien (z.B. pathologisches CTG, Geburtsstillstand, Notfallsituation für Mutter und Kind)
- nach der Geburt neu aufgetretene Risiken oder Pathologien (z.B. Plazentaretention, hoher Blutverlust, komplizierte Geburtsverletzung, Anpassungsstörung des Kindes)
- über mögliche ärztlich durchgeführte Maßnahmen nach Überleitung in den interdisziplinären KRS (z.B. Kaiserschnitt, VE, MBU, Abrasio, Transfusion) wurde ich aufgeklärt

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift der Schwangeren

Name, Vorname

Unterschrift der Hebamme

Name, Vorname

Unterschrift Facharzt/-ärztin oder Oberarzt/-ärztin