

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PODSTAWOWE INFORMACJE:

❖ Imię i nazwisko:

.....

❖ Adres zamieszkania:

.....

❖ Nr tel.:

.....

❖ Data urodzenia :

.....

❖ Imię i nazwisko osoby towarzyszącej:

.....

- **Oświadczam**, że dane podstawowe zawarte w karcie zgłoszenia są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej zgłoszenie)

- Zgłaszam uczestnictwo w Edukacji Przedporodowej – Szkoła Rodzenia S.C. A.Wieliczka, D.Królicka oraz zaświadczam, że **zapoznałam się z regulaminem organizacyjnym** Szkoły Rodzenia dostępnym na stronie internetowej **szkolarodzeczniaczechowice.pl** i **akceptuję warunki zawarte w regulaminie.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej zgłoszenie)

- **Oświadczam** że informacje, które wpisałam w tabeli dotyczącej przebiegu obecnej ciąży, są zgodne z prawdą oraz że podczas wywiadu położniczego nie zataiłam żadnych informacji dotyczących przebiegu obecnej ciąży i stanu swojego zdrowia.
- **Oświadczam**, że przedstawię Kartę Przebiegu Ciąży Organizatorowi lub Koordynatorowi Szkoły Rodzenia do wglądu na pierwszym spotkaniu organizacyjnym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej zgłoszenie)

DANE POŁOŻNICZE:

- ❖ Termin porodu:
.....
- ❖ Która to ciąża?:
.....
- ❖ Który to poród?:
.....
- ❖ Imię i nazwisko lekarza prowadzącego obecną ciążę:
- ❖ Czy występowały poronienia ciąży ? Nie / Tak, w liczbie:, w roku, w tygodniu ciąży.....
- ❖ Czy w obecnej ciąży przebywała Pani w szpitalu? Jeśli tak, proszę podać powód i tydzień ciąży, podczas którego miało to miejsce.....
- ❖ Czy w obecnej ciąży stwierdzono w badaniu USG nieprawidłowości dotyczące dziecka, położenia łożyska, skracania się szyjki macicy?.....
- ❖ Czy przyjmuje Pani obecnie leki?.....
- ❖ Czy przebywa Pani aktualnie na zwolnieniu lekarskim? **Jeśli TAK to proszę w uwagach napisać powód zwolnienia lekarskiego?**.....
- ❖ Czy występowały w obecnej ciąży krwawienia z dróg rodnych?.....
- ❖ Czy w obecnej ciąży wystąpiło lub jest aktualne zagrożenie poronieniem lub przedwczesnym porodem?.....
- ❖ Czy choruje Pani na choroby przewlekłe? Jeśli tak, proszę je wymienić.....
- ❖ Czy jest Pani obecnie pod opieką innego specjalisty niż ginekolog? Jeśli tak, proszę podać jaki to specjalista, typ poradni.....
- ❖ Jeśli występują u Pani inne dolegliwości lub wątpliwości dotyczące obecnej ciąży lub stanu Pani zdrowia niewymienione w tabeli, prosimy o ich podanie.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących zdrowia zgodnie z art. 9 ust. 1a RODO, potwierdzających brak przeciwwskazań do udziału w zajęciach, w celu prowadzenia zajęć z zakresu edukacji przedporodowej, treningów, zajęć chustonoszenia oraz zajęć praktycznych nad noworodkiem dla - Szkoła Rodzenia S.C. Adriana Wieliczka, Dagmara Królicka.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej zgłoszenie)