

Code: _____

Allgemeiner Fragebogen bei Studieneinschluss (von Probandin auszufüllen)

Datum://.....//.....

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:.....

Geburtsland:.....

Geburtsland der Eltern: Mutter:.....Vater:.....

Adresse:.....

Telefonnummer (Mobil u/o Festnetz):.....

Email:.....

Beziehungsstatus (Single/Partnerschaft/verlobt/verheiratet):

Voraussichtlich alleinerziehend: ☐ JA ☐ NEIN

Beruf:.....

Aktueller Arbeitsstatus (Beschäftigungsverbot/arbeitend):.....

Nachname des Kindes (wenn bereits entschieden):

Letzte Periode://.....//.....

Entbindungstermin:.....//.....//.....

Schwangerschaftswoche (z.B. 15 + 3):.....

Aktuelles Alter:.....

Größe (cm):.....

Aktuelles Gewicht (kg):.....

Gewicht vor der Schwangerschaft (kg):.....

Bisher wie viele Schwangerschaften insgesamt:.....

Bisher wie viele Kinder:.....

Medikamente/Vitamine (z.B. Femibion):

Code: _____

Bitte kreuzen Sie das Zutreffendsten an (je eine Antwort):

Rauchen während der Schwangerschaft: ☐ JA ☐ NEIN

Zigaretten/Tag:

Regelmäßiger Alkoholkonsum in der Schwangerschaft: ☐ JA ☐ NEIN

Drogen während der Schwangerschaft: ☐ JA ☐ NEIN

Künstliche Befruchtung (IVF/ICSI): ☐ JA ☐ NEIN

Geplante Schwangerschaft: ☐ JA ☐ NEIN

Sportliche Aktivität **vor** Schwangerschaft: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, welche Sportart üben Sie aus?

Wenn ja, wie häufig machen Sie Sport (in min/Woche)?

Sportliche Aktivität **in** Schwangerschaft (aktuell): ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, welche Sportart üben Sie aus?

Wenn ja, wie häufig machen Sie Sport (in min/Woche)?

Yoga-Praktizieren **vor** Teilnahme an der Studie: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, seit wann?

Wenn ja, wie häufig (in min/Woche)?

Höchster Abschluss:

☐ Hauptschule

☐ Realschule

☐ Abitur

☐ Hochschule/Universität

Monatliches Einkommen/Haushalt (Netto):

☐ < 1000€

☐ 1000-2500€

☐ 2500-5000€

☐ 5000-10000

☐ >10000 €

Code: _____

Klinische Anamnese bei Studieneinschluss (vom Studienbeauftragten auszufüllen)

Ergebnis des Stresstests (PSS-10):

Allgemeines zu früheren Schwangerschaften:

Plazentalösung		Frühgeburt	
SIH/Präeklampsie/Eklampsie/HELLP		IUGR/SGA	
Perinatale Mortalität			

.....

.....

.....

Aktuelle Schwangerschaft:

Gestationsdiabetes		Arterielle Hypertonie	
Autoimmune Erkrankung		Thrombophilie	
Schätzwicht <10. Perzentile		RR	/

.....

.....

.....

Code: _____

Follow-Up Fragebogen (von Probandin auszufüllen)
--

Datum://.....//.....

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum:

Schwangerschaftswoche (z.B. 15 + 3):

Aktuelles Gewicht (in kg):

Arbeitsstatus (Beschäftigungsverbot/arbeitend).....

Beziehungsstatus (Single/Partnerschaft/verlobt/verheiratet):

Voraussichtlich alleinerziehend: ☐ JA ☐ NEIN

Sportliche Aktivität **in** Schwangerschaft (aktuell): ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, welche Sportart üben Sie aus?

Wenn ja, wie häufig machen Sie Sport (in min/Woche)?

Yoga-Praktizieren **während** Teilnahme an Studie: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, im Yogakurs der Studie? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, (evtl. zusätzlich) privat organisiert? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn ja, wie häufig (in min/Woche)?

Voraussichtlicher Entbindungsort?

Code: _____

Perinatales Outcome (vom Studienbeauftragten auszufüllen)

Datum://.....//.....

PE/E/HELLP		SIH	
Kindsgewicht		Perzentile	
Länge		Kopfumfang	
Geschlecht		Gestationsalter bei Geburt	
Geburtsdatum		Geburtsmodus	
Ind. zur EL		Ind. zur Sectio	
Lungenreife		APGAR 1/5/10 min	
Nabelschnur-pH (art)		BE	
pO ₂		pCO ₂	
Laktat		Glucose	
Postpartale Aufnahme Neo		Grund	

.....

.....

.....