

Mutterschaftspass

Carnet de maternité

Libretto di maternità

Maternity Notes



Deutsch Allemand Tedesco German

Name

Nom
Cognome
Family name

Mädchenname

Nom de jeune fille
Cognome da nubile
Family name at birth

Vorname

Prénom
Nome
First name

Adresse

Adresse
Indirizzo
Address

Tel.

Tél.

Aufenthaltsstatus

Permis de séjour
Permesso di soggiorno
Residential status

Krankenkasse

Assurance maladie
Cassa malati
Health care insurance

Nr:

No:

No:

Nr:

Betreut von

Suivie par
Seguita da
Named caregiver

Allgemeine Informationen

Renseignements généraux

Informazioni generali

General information

Datum der 1. Konsultation

Date de la 1^{ère} consultation
Data della 1a consultazione
Date of 1st consultation

Geburtsdatum

Date de naissance
Data di nascita
Date of birth

Herkunftsland

Lieu d'origine
Paese d'origine
Country of origin

Einreisedatum in die Schweiz

Date d'arrivée en Suisse
Data d'arrivo in Svizzera
Date of arrival in Switzerland

Verheiratet

Mariée
Sposata
Married

ja

oui
 si
 yes

nein

non
 no
 no

Name und Vorname des Ehemannes

Nom et prénom du mari
Cognome e nome del marito
Name and first name of husband

Aufenthaltsort des Ehemannes

Lieu d'hébergement du mari
Luogo di dimora del marito
Place of residence of your husband

Sprachen

Langues parlées
Lingue parlate
Languages spoken

Französisch

français
francese
French

Italienisch

italien
italiano
Italian

Deutsch

allemand
tedesco
German

Englisch

anglais
inglese
English

andere

autre
altre
other

Wurden Sie in Ihrem Land während der Schwangerschaft betreut?

Votre grossesse a-t-elle été suivie dans votre pays?

Ha effettuato dei controlli di gravidanza nel suo paese?

Did you have pregnancy care in your own country?

<input type="checkbox"/>	ja oui si yes	<input type="checkbox"/>	nein non no no
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Besitzen Sie Unterlagen über Ihre Schwangerschaft?

Vous reste-t-il des documents concernant votre grossesse?

Possiede degli incarti relativi alla gravidanza?

Do you have any Maternity Notes relating to this pregnancy?

<input type="checkbox"/>	ja oui si yes	<input type="checkbox"/>	nein non no no
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Haben Sie seit Ihrer Ankunft in der Schweiz eine Schwangerschaftskontrolle gehabt?

Avez-vous eu un contrôle de grossesse depuis votre arrivée en Suisse?

Ha già fatto un controllo di gravidanza dal suo arrivo in Svizzera?

Have you had any antenatal checks since your arrival in Switzerland?

<input type="checkbox"/>	ja oui si yes	<input type="checkbox"/>	nein non no no
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Wenn ja, besitzen Sie Unterlagen?

Si oui, avez-vous des documents de cette consultation?

Se sì, dispone degli incarti relativi alle consultazioni effettuate?

If yes, do you have any Maternity Notes from this consultation?

<input type="checkbox"/>	ja oui si yes	<input type="checkbox"/>	nein non no no
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Zuständiges Sozialamt

Service social de référence

Servizio sociale di riferimento

Relevant social service

Krankheiten in der Familie

Antécédents familiaux

Antecedenti familiari

Family medical history

Lebt Ihre Mutter? Ist sie krank?

Votre mère est-elle vivante? Souffre-t-elle d'une maladie?

Sua madre è viva? Soffre di una malattia?

Is your mother still living? Does she suffer from any disease?

Lebt Ihr Vater? Ist er krank?

Votre père est-il vivant? Souffre-t-il d'une maladie?

Suo padre è vivo? Soffre di una malattia?

Is your father still living? Does he suffer from any disease?

Wie viele Geschwister haben Sie, wie viele sind am Leben?

Combien de frères et sœurs avez-vous, sont-ils vivants?

Quanti fratelli e sorelle ha? Sono vivi?

How many brothers and sisters do you have, how many are still living?

Leiden sie an einer Krankheit?

Souffrent-ils d'une maladie?

Soffrono di una malattia?

Do they suffer from any disease?

Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?

Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?

I suoi figli soffrono di una malattia?

Do your children suffer from any disease?

Leidet der Vater des Kindes an einer Krankheit?

Le père du bébé souffre-t-il d'une maladie?

Il padre del bébé soffre di una malattia?

Does the father of your child suffer from any disease?

Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:

Dans votre parenté proche, y a-t-il:

Nella parentela prossima ci sono:

In your close family is there a history of:

Zwillinge

des jumeaux
gemelli
twins

Fehlbildungen

des malformations
malformazioni
congenital malformations

Bluthochdruck

de l'hypertension
ipertensione
high blood pressure

Zuckerkrankheit

du diabète
diabete
diabetes

Tuberkulose

de la tuberculose
tubercolosi
tuberculosis

Krebs

des cancers
cancro
cancer

andere Krankheiten

d'autres maladies

altre malattie

other diseases

Persönliche Anamnese

Antécédents personnels

Antecedenti personali

Personal medical history

Leiden Sie persönlich an:

Souffrez-vous personnellement de:

Personalmente, soffro di:

Do you suffer from:

Allergien

- allergies
 allergie
 allergies

Bluthochdruck

- hypertension
 ipertensione
 high blood pressure

Hepatitis

- hépatite
 epatite
 hepatitis

Asthma

- asthme
 asma
 asthma

Zuckerkrankheit

- diabète
 diabete
 diabetes

Tuberkulose

- tuberculose
 tubercolosi
 tuberculosis

Missbildungen

- malformations
 malformazioni
 malformations

Thrombose/Krampfadern

- thromboses veineuses/varices
 trombosi/varici
 thrombosis/varicose veins

andere Krankheiten

- autres maladies
 altre malattie
 other diseases

Hatten Sie bereits eine Operation? Wenn ja, welche und wann?

Avez-vous eu des opérations? Si oui lesquelles et quand?

Ha già avuto interventi? Quali? Quando?

Have you had any operations? If yes, what and when? _____

Hatten Sie bereits eine Anästhesie? Gab es Probleme?

Avez-vous subi une anesthésie? Si oui laquelle, et l'avez-vous bien supportée?

Ha già avuto un'anestesia? Quale? Ha avuto problemi?

Have you ever had an anaesthetic? What type, did you have any side-effects? _____

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Prenez-vous régulièrement des médicaments? Si oui lesquels?

Prende regolarmente medicinali? Quali?

Do you regularly take any medication? If yes, what? _____

Rauchen Sie?

- Fumez-vous?
 Fuma?
 Do you smoke?

Trinken Sie Alkohol?

- Consommez-vous de l'alcool?
 Beve alcolici?
 Do you drink alcohol?

Nehmen Sie andere Substanzen, wie zum Beispiel Kokain?

- Consommez-vous d'autres toxiques comme la cocaïne?
 Fa uso di altre sostanze, quali cocaina?
 Are you on drugs such as cocaine?

Gynäkologische Anamnese

Antécédents gynécologiques

Antecedenti ginecologici

Gynaecological history

Hatten Sie schon gynäkologische Operationen? Wenn ja, welche und wann?

Avez-vous subi des opérations gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Ha avuto interventi ginecologici? Quali? Quando?

Have you had any gynaecological operations? If yes, what and when?

Hatten Sie schon gynäkologische Krankheiten? Wenn ja, welche und wann?

Avez-vous eu des maladies gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Ha avuto malattie ginecologiche? Quali? Quando?

Have you had any gynaecological problems? If yes, what and when?

Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?

Avez-vous fait des fausses-couches? Si oui, quand et à quel mois de grossesse?

Ha avuto aborti? Se sì, quando? A quante settimane?

Have you had a miscarriage? If yes, when and at how many weeks?

Hatten Sie schon gewollte oder medizinische Aborte? Wie viele und wann?

Avez-vous subi des interruptions de grossesse, volontaires ou médicales? Si oui, combien et quand?

Ha avuto interruzioni volontarie o mediche di gravidanza? Se sì, quante e quando?

Have you had an abortion, for personal or medical reasons? If yes, how many and when?

Wurden Sie wegen Sterilität behandelt? Wie und wann?

Avez-vous suivi un traitement pour une stérilité? Si oui, lequel et quand?

Ha avuto un trattamento contro la sterilità? Se sì, quale e quando?

Have you been treated for sterility problems? If yes, how and when?

Geburtshilfliche Anamnese

Antécédents obstétricaux

Antecedenti ostetrici

Obstetric history

Geburten der Kinder Naissance des enfants Nascita dei figli Previous births

Jahr Année Anni Year					
Gewicht und Geschlecht Poids et sexe Peso e sesso Weight and sex					
Geburtsort Lieu de naissance Luogo della nascita Place of birth					
Schwangerschaftskomplikationen Complications de grossesse Complicazioni durante la gravidanza Complications during pregnancy					
Spontangeburt oder Kaiserschnitt Voie basse ou césarienne Parto oppure taglio cesareo Vaginal delivery or Caesarian section					
Stillen, wie lange? Allaitement, nombre de mois? Allattamento, per quanto tempo? Did you breastfeed, for how long?					
Aufenthaltsort der Kinder Lieu d'hébergement des enfants Luogo di dimora dei figli Place of residence of your children					

Aktuelle Schwangerschaft

Grossesse actuelle

Gravidanza attuale

Present pregnancy

Gravida Gestité Gravida Gravida	Para Parité Para Parity
Blutgruppe Groupe sanguin Gruppo sanguigno Blood group	Antikörper (+Datum) Anticorps (+date) Anticorpi (+data) Antibodies (+date)
Letzte Periode Date des dernières règles Ultime mestruazioni First day of last period	Geburtsstermin Date du terme prévu Termine previsto Estimated date of delivery
Geburtsstermin gemäss Ultraschall Date selon les ultrasons Data secondo ultrasuoni Estimated date of delivery according to scan	Risikofaktoren Facteurs de risques Fattori di rischio Risk factors
Gewicht vor der Schwangerschaft Poids avant la grossesse Peso prima della gravidanza Weight before pregnancy	Grösse Taille Altezza Height

Serologie Sérologies Serologia Serological tests

<input type="checkbox"/> Toxoplasmose (+Datum) Toxoplasmose (+date) Toxoplasmosi (+data) Toxoplasmosis (+ date)	<input type="checkbox"/> Röteln Rubéole Rosolia Rubella	<input type="checkbox"/> CMV CMV CMV CMV	<input type="checkbox"/> VDRL VDRL VDRL VDRL
<input type="checkbox"/> Hepatitis B Hépatite B Epatite B Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Hepatitis C Hépatite C Epatite B Hepatitis C	<input type="checkbox"/> Strepto B Strepto B Strepto B Strepto B	<input type="checkbox"/> Andere Autres Altro Other
<input type="checkbox"/> Zervixabstrich (+ Datum) Frottis du col (+date) Striscio della cervice (+ data) Cervical smear (+ date)	<input type="checkbox"/> Urikult (+Dat.) Uricult (+date) Uricult (+data) Urine culture (+ date)		
<input type="checkbox"/> Pränatale Diagnostik Diagnostic prénatal Diagnosi prenatale Prenatal diagnosis			

Geburtsplanung

Organisation de l'accouchement

Organizzazione per il parto

Planning for the birth

Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs ?

Inscrite pour un cours de préparation à la naissance ?

Iscritta a un corso di preparazione al parto ?

Enrolled for birth preparation classes ?

Gewünschter Geburtsort

Lieu d'accouchement choisi

Luogo scelto per il parto

Planned place of birth

Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche ?

Désirs particuliers liés à la culture, aux croyances, etc. ?

Desideri particolari legati alla cultura, alla religione, ecc. ?

Special wishes related to your culture, religion etc. ?

Wochenbettbetreuung

Suivi post-partum

Cure dopo-parto

Postnatal care

zu Hause

à domicile

a casa

at home

im Spital

à la maternité

alla maternità

in hospital

Sprachvermittelnde Begleitperson

Personne présente à l'accouchement pour traduction

Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

Accompanying person at the delivery who is able to translate

Name

Nom

Cogname

Name

Vorname

Prénom

Nome

First name

Adresse

Adresse

Indirizzo

Address

Tel.

Tél.

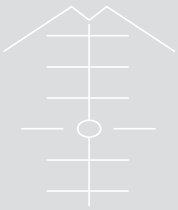
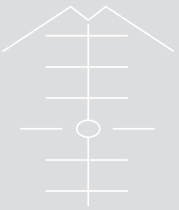
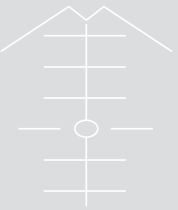
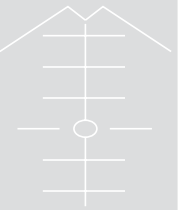
Schwangerschaftskontrollen

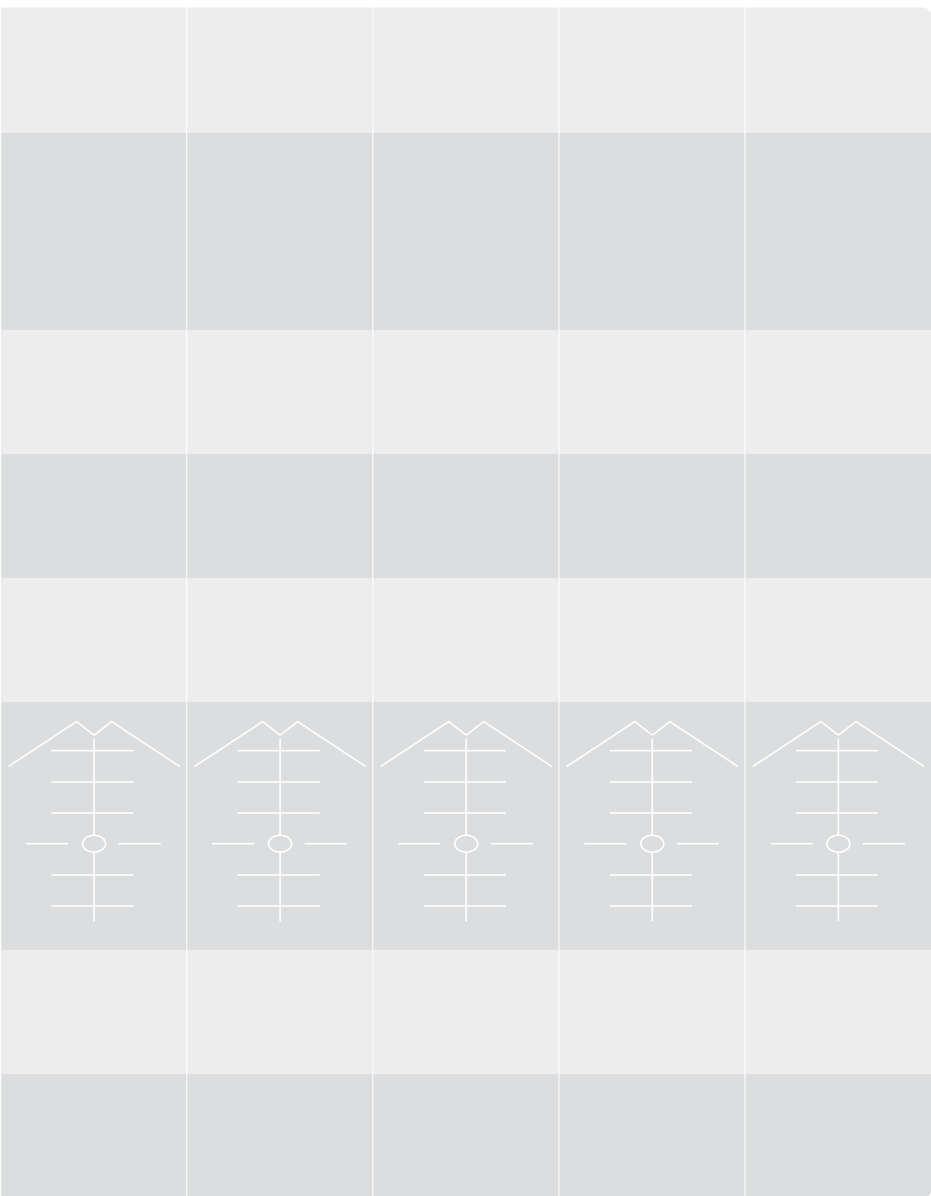
Contrôles de grossesse

1/2

Controlli di gravidanza

Antenatal checks

Datum + SSW Date + SA Data + sdg Date + Gestation				
Allgemeiner Zustand Etat général Stato generale General state of health				
Blutdruck TA Pressione Blood pressure				
Ödeme Oedèmes Edemi Oedema				
Fundusstand HU Fondo uterino Fundal height				
Kindslage Présentation Presentazione Presentation				
FHF BCF BCF FHR				
Vaginaluntersuchung/MM TV/Col Visita vaginale/collo VE / Cervix				



Schwangerschaftskontrollen

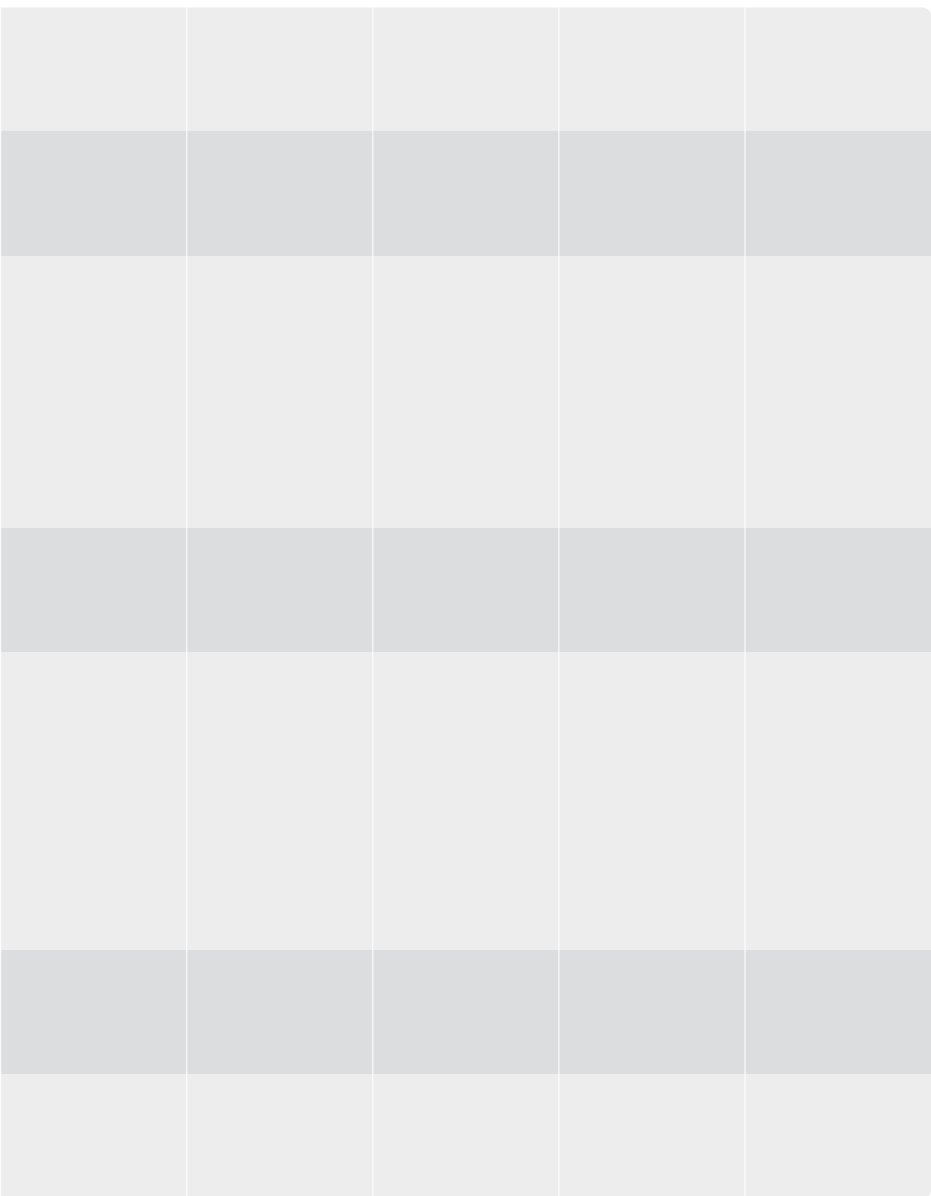
Contrôles de grossesse

2/2

Controlli di gravidanza

Antenatal checks

Prot/Gluk./Lc. (Urin) Prot/Gluc/Leucos (urines) Prot./Gluc/Lc (urina) Prot./Gluc/Leuc. (urine)				
Hb/Tc Hb/Plaq. Hb/Tc Hb/Thrombocytes				
Spezielle Untersuchungen Examens spéciaux Esami speciali Additional tests				
Ultraschall Ultrasons Ultrasuoni Ultrasound scan				
Massnahmen Attitude Procedere Measures to be taken				
Nächste Kontrolle Prochain contrôle Prossimo controllo Next consultation				
Unterschrift Signature Firma Signature				



Zusammenfassung Geburtsverlauf

Résumé d'accouchement

Riassunto del parto

Birth summary

Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen

Date et heure de la naissance – semaines de gestation

Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

Date and time of birth – weeks of gestation

Datum und Zeit des Blasensprungs

Date et heure rupture des membranes

Data e ora della rottura delle membrane

Date and time of rupture of membranes

Fruchtwasser

Liquide amniotique

Liquido amniotico

Amniotic fluid

klar

clair

chiaro

clear

grün gefärbt

teinté

tinto

meconium stained

mekoniumhaltig

méconial

meconial

thick meconium

Geburt

Naissance

Nascita

Birth

spontan

spontanée

spontanea

spontaneous

Forzeps

forceps

forcipe

forceps

Vakuum

ventouse

ventosa

ventouse

Sectio

césarienne

cesareo

Caesarean

Indikation

Indication

Indicazione

Indication

Placenta

Délivrance

Secondamento

Third stage

spontan

spontanée

spontaneo

spontaneous

manuelle Lösung

artificielle

manuale

manual delivery

Blutverlust

Pertes sanguines à l'accouchement

Perdite ematiche al parto

Total blood loss

Perineum

Périnée

Perineo

Perineum

intakt

intact

intatto

no trauma identified

Episiotomie

épisiotomie

episiotomia

episiotomy

Dammriss I / II / III / IV

déchirure I / II / III / IV

lacerazione I / II / III / IV

Tear I / II / III / IV

Dammnaht

suture

sutura

sutures

Anästhesie

Anesthésie
Anesthesia
Anaesthetic

keine

aucune
nessuna
none

lokale

locale
locale
local

PDA

péridurale
peridurale
epidural

spinal

rachidienne
spinale
spinal

Vollnarkose

générale
generale
general anaesthetic

Ansetzen an die Brust

Première mise au sein
Prima messa al seno
Put to the breast

sofort

immédiate
immediata
immediately

später

tardive
tardiva
later

Kind Nouveau-né Neonato Baby**Name**

Nom
Cognome
Name

Vorname

Prénom
Nome
First name

Geschlecht

Sexe
Sesso
Sex

Apgar

Apgar
Apgar
Apgar

Gewicht

Poids
Peso
Weight

Länge

Taille
Altezza
Length

Blutgruppe und Coombstest

Groupe sanguin et Coombs
Gruppo sanguigno e Coombs
Blood group and Coombs test

Vit. K

Vit. K
Vit. K
Vit. K

ja

oui
si
yes

nein

non
no
no

Adaptation sofort

Adaptation immédiate
Adattamento immediato
Initial adaptation

Bemerkungen

particularités
particolarità
observations

Ernährung

Allaitement
Alimentazione
Feeding

Muttermilch

maternel
latte materno
Breast

Flaschenmilch, Fabrikat?

artificiel, quel lait?
latte artificiale, quale latte?
bottle, which brand?

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Soins post-natals de la mère

Cure dopo il parto della madre

Postnatal care of the mother

Datum Date Data Date				
Allgemeiner Zustand Etat général Stato generale General condition				
Überwachung T/ P/ BD Observations T/ P/ TA Parametri vitali T/ PIs/ PA Observations T/ P/ BP				
Stillen Allaitement Allattamento Breastfeeding				
Brust Seins Seni Breasts				
Brustwarzen Mamelons Capezzoli Nipples				
Uterus Utérus Utero Uterus				
Lochien Lochies Lochi Lochia				
Bemerkungen Remarques générales Osservazioni General remarks				

Betreuung des Kindes im Wochenbett

Soins post-natals du nouveau-né

Cure dopo il parto del neonato

Postnatal care of the baby

Datum Date Data Date				
Allgemeiner Zustand Etat général Stato generale General condition				
Gewicht Poids Peso Weight				
Ikterus Ictère Ittero Jaundice				
Urin, Stuhlgang Urine, selles Urine, feci Urine, bowel movements				
Guthrietest gemacht am: Guthrie fait le: Guthrie, eseguito il: Date of Guthrie test:				
Unterschrift Signature Firma Signature				

Rückkehr nach Hause

Retour à domicile

Ritorno a casa

Return home

Hebamme zu Hause :

Sage-femme à domicile :

Levatrice a casa :

Community midwife :

Name

Nom

Nome

Name

Tel.

Tél.

Unterstützung zu Hause

Entourage prévu à domicile

Sostegno previsto a casa

Support and help at home

Psychosoziale Situation

Situation psychosociale

Situazione psicosociale

Psychological and social situation

Geplante Kontrazeption

Contraception envisagée
Anticoncezione prevista
Proposed family planning

Individuelle Information über Familienplanung gewünscht

Informations individuelles de planning familial
Informazioni individuali riguardo il controllo delle nascite
Individual information about family planning required

ja
oui
si
yes

nein
non
no
no

Mit Vermittlerin

Avec interprète
Con traduttore
With interpreter

ja
oui
si
yes

nein
non
no
no

Nächste gynäkologische Kontrolle bei:

Prochain contrôle gynécologique chez:

Prossimo controllo ginecologico:

Next gynaecological consultation by:

Tel
Tél.

Kinderärztin / Kinderarzt

Nom du pédiatre

Pediatra

Paediatrician

Tel
Tél.

Termin bei der Kinderärztin / dem Kinderarzt:

Rendez-vous chez le pédiatre le:

Appuntamento dal pediatra il:

Appointment with paediatrician:

Sie müssen sich unbedingt bei der Ärztin, dem Arzt oder bei der Hebamme melden:

Vous devez impérativement contacter votre sage-femme ou votre médecin si :
Deve assolutamente contattare la sua levatrice, il suo medico se :
You must contact the doctor or a midwife urgently if :

Wenn Sie bluten

- ▶ Vous perdez du sang
- ▶ Ha una perdita di sangue
- ▶ You are bleeding

Wenn Sie Fruchtwasser verlieren

- ▶ Vous perdez du liquide amniotique
- ▶ Ha una perdita di liquido
- ▶ Your waters have ruptured

Bei starkem Erbrechen

- ▶ Vous vomissez beaucoup
- ▶ Vomita tanto
- ▶ You are vomiting a lot

Bei starken Schmerzen

- ▶ Vous avez de fortes douleurs
- ▶ Ha dolori
- ▶ You have severe pain

Bei anhaltendem Fieber

- ▶ Vous avez de la fièvre
- ▶ Ha febbre
- ▶ You have a persistent high temperature

Bei Wehen

- ▶ Vous avez des contractions
- ▶ Ha contrazioni
- ▶ You have contractions

Wenn Sie nicht mehr spüren, wie das Baby sich bewegt

- ▶ Vous ne sentez plus bouger votre bébé
- ▶ Non sente più il bebè muoversi
- ▶ You can't feel the baby moving

Nach einem heftigen Sturz, einem Unfall oder einem Schlag in den Bauch

- ▶ Vous avez fait une chute, avez eu un accident ou reçu un coup sur le ventre
- ▶ E' caduta, ha avuto un incidente o ha ricevuto un colpo alla pancia
- ▶ You have a serious fall or accident or received a blow in the stomach

Bei starken Kopfschmerzen oder Augenflimmern

- ▶ Vous avez de forts maux de tête ou des troubles de la vision
- ▶ Ha forti mal di testa o disturbi alla vista
- ▶ You have severe headache or flashing lights

Wenn möglich, bitte anrufen vor dem Eintritt!

Si possible, téléphonez pour annoncer votre venue!

È pregata di telefonare per annunciare il suo arrivo in ospedale!

If possible, please telephone the hospital in advance to let them know you are coming!

Spital

Maternité
Maternità
Maternity hospital

Adresse

Adresse
Indirizzo
Address

Tel.

Tél.



Schweizerische Koordinationsstelle
Migration und reproductive Gesundheit

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federazioni svizra da las spenderas

