

Trudnička iskaznica/knjžica

Carnet de maternité

Mutterschaftspass

Libretto di maternità



Hrvatski prijevod prilagođen i za govornike bosanskog i srpskog jezika Croate avec adaptations pour les bosniaques et les serbes
Kroatisch mit Anpassungen für Bosnisch und Serbisch Sprechende Croato con adattamenti per i bosniaci ed i serbi

Prezime

Nom
Name
Cognome

Djevojačko prezime

Nom de jeune fille
Mädchenname
Cognome da nubile

Ime

Prénom
Vorname
Nome

Adresa

Adresse
Adresse
Indirizzo

Tel.

Tél.

Boravišna dozvola

Permis de séjour
Aufenthaltsstatus
Permesso di soggiorno

Bolesnička blagajna

Assurance maladie
Krankenkasse
Cassa malati

Br:

No:

Nr:

No:

Osoba koja njeguje

Suivie par
Betreut von
Seguita da

Opće/opšte informacije

Renseignements généraux

Allgemeine Informationen

Informazioni generali

Datum 1. pregleda

Date de la 1^{re} consultation
Datum der 1. Konsultation
Data della 1a consultazione

Datum rođenja

Date de naissance
Geburtsdatum
Data di nascita

Zemlja porijekla/porekla

Lieu d'origine
Herkunftsland
Paese d'origine

Datum doseljenja u Švicarsku/Švajcarsku

Date d'arrivée en Suisse
Einreisedatum in die Schweiz
Data d'arrivo in Svizzera

Udana

Mariée
Verheiratet
Sposata

da

oui
 ja
 si

ne

non
 nein
 no

Prezime i ime supruga

Nom et prénom du mari
Name und Vorname des Ehemannes
Cognome e nome del marito

Suprugovo mjesto boravka

Lieu d'hébergement du mari
Aufenthaltsort des Ehemannes
Luogo di dimora del marito

Jezici koje govorite

Langues parlées
Sprachen
Lingue parlate

francuski

français
 Französisch
francese

talijanski

italien
 Italienisch
italiano

njemački

allemand
 Deutsch
tedesco

engleski

anglais
 Englisch
inglese

drugi

autre
 andere
altre

Jeste li u domovini za vrijeme trudnoće bili pod liječničkom/lekarskom kontrolom?

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

Wurden Sie in Ihrem Land während der Schwangerschaft betreut?

Ha effettuato dei controlli di gravidanza nel suo paese?

 da
oui
ja
si **ne**
non
nein
no**Imate li dokumentaciju o svojoj trudnoći?**

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

Besitzen Sie Unterlagen über Ihre Schwangerschaft?

Possiede degli incarti relativi alla gravidanza?

 da
oui
ja
si **ne**
non
nein
no**Jeste li od dolaska u Švicarsku/Švajcarsku kontrolirali trudnoću?**

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

Haben Sie seit Ihrer Ankunft in der Schweiz

eine Schwangerschaftskontrolle gehabt?

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

 da
oui
ja
si **ne**
non
nein
no**Ako da, imate li dokumentaciju?**

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

Wenn ja, besitzen Sie Unterlagen?

Se sì, dispone degli incarti relativi alle consultazioni effettuate?

 da
oui
ja
si **ne**
non
nein
no**Nadležna socijalna služba**

Service social de référence

Zuständiges Sozialamt

Servizio sociale di riferimento

Bolesti u obitelji/porodici

Antécédents familiaux

Krankheiten in der Familie

Antecedenti familiari

Je li vaša majka živa? Je li bolesna?

Votre mère est-elle vivante? Souffre-t-elle d'une maladie?
Lebt Ihre Mutter? Ist sie krank?
Sua madre è viva? Soffre di una malattia?

Je li vaš otac živ? Je li bolestan?

Votre père est-il vivant? Souffre-t-il d'une maladie?
Lebt Ihr Vater? Ist er krank?
Suo padre è vivo? Soffre di una malattia?

Koliko braće i sestara imate, koliko ih je još živo?

Combien de frères et sœurs avez-vous, sont-ils vivants?
Wie viele Geschwister haben Sie, wie viele sind am Leben?
Quanti fratelli e sorelle ha? Sono vivi?

Bolujete li od neke bolesti?

Souffrent-ils d'une maladie?
Leiden sie an einer Krankheit?
Soffrono di una malattia?

Boluju li vaša djeca od neke bolesti?

Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?
Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?
I suoi figli soffrono di una malattia?

Boluje li djetetov otac od neke bolesti?

Le père du bébé souffre-t-il d'une maladie?
Leidet der Vater des Kindes an einer Krankheit?
Il padre del bebè soffre di una malattia?

Ima li kod vaše rodbine:

Dans votre parenté proche, y a-t-il:
Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:
Nella parentela prossima ci sono:

blizanaca

des jumeaux
Zwillinge
gemelli

urođenih/prirođenih mana

des malformations
Fehlbildungen
malformazioni

visokog krvnog pritiska/tiaka

de l'hypertension
Bluthochdruck
ipertensione

šećerne bolesti

du diabète
Zuckerkrankheit
diabète

tuberkuloze

de la tuberculose
Tuberkulose
tuberculosi

raka

des cancers
Krebs
cancro

drugih bolesti

d'autres maladies
andere Krankheiten
altre malattie

Osobna povijest bolesti/lična istorija bolesti

Antécédents personnels

Persönliche Anamnese

Antecedenti personali

Bolujete li vi osobno/lično od:

Souffrez-vous personnellement de:

Leiden Sie persönlich an:

Personalmente, soffre di:

alergije

- allergies
 Allergien
 allergie

visokog krvnog pritiska/tlaka

- hypertension
 Bluthochdruck
 ipertensione

žutice

- hépatite
 Hepatitis
 epatite

astme

- asthme
 Asthma
 asma

šećerne bolesti

- diabète
 Zuckerkrankheit
 diabete

tuberkuloze

- tuberculose
 Tuberkulose
 tubercolosi

urođenih/prirodnih mana

- malformations
 Missbildungen
 malformazioni

tromboze/ vena

- thromboses veineuses/varices
 Thrombose/Krampfader
 trombosi/varici

drugih bolesti

- autres maladies
 andere Krankheiten
 altre malattie

Jeste li već bili operirani? Ako da, koju operaciju ste imali i kada?

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

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

Ha già avuto interventi? Quali? Quando?

Jeste li već primali narkozu? Je li bilo problema?

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

Hatten Sie bereits eine Anästhesie? Gab es Probleme?

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

Uzimate li redovito lijekove? Ako da, koje?

Prenez-vous régulièrement des médicaments? Si oui lesquels?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Prende regolarmente medicinali? Quali?

Pušite li?

- Fumez-vous?
 Rauchen Sie?
 Fuma?

Pijete li alkohol?

- Consommez-vous de l'alcool?
 Trinken Sie Alkohol?
 Beve alcolici?

Uzimate li druga sredstva, npr. kokain?

- Consommez-vous d'autres toxiques comme la cocaïne?
 Nehmen Sie andere Substanzen, wie zum Beispiel Kokain?
 Fa uso di altre sostanze, quali cocaina?

Ginekološka povijest/istorija bolesti

Antécédents gynécologiques

Gynäkologische Anamnese

Antecedenti ginecologici

Jeste li već bili na ginekološkim operacijama? Ako da, na kojima i kada?

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

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

Ha avuto interventi ginecologici? Quali? Quando?

Jeste li već imali ginekoloških bolesti? Ako da, koje i kada?

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

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

Ha avuto malattie ginecologiche? Quali? Quando?

Jeste li imali spontane pobačaje? Ako da, u kojem tjednu/nedelji trudnoće?

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

Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?

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

Jeste li imali željene ili medicinske abortuse? Koliko i kada?

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

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

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

Jeste li liječeni od neplodnosti? Kako i kada?

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

Wurden Sie wegen Sterilität behandelt? Wie und wann?

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

Povijest/istorija bolesti

Antécédents obstétricaux

Geburtshilfliche Anamnese

Antecedenti ostetrici

Porodaji/porodi Naissance des enfants Geburten der Kinder Nascita dei figli

Godina Année Jahr Anni					
Težina i spol/pol Poids et sexe Gewicht und Geschlecht Peso e sesso					
Mjesto porođaja/poroda Lieu de naissance Geburtsort Luogo della nascita					
Komplicacije u trudnoći Complications de grossesse Schwangerschaftskomplikationen Complicazioni durante la gravidanza					
Spontani porođaj/porod ili carski rez Voie basse ou césarienne Spontangeburt oder Kaiserschnitt Parto oppure taglio cesareo					
Dojenje, koliko dugo? Allaitement, nombre de mois? Stillen, wie lange? Allattamento, per quanto tempo?					
Mjesto boravka djece Lieu d'hébergement des enfants Aufenthaltort der Kinder Luogo di dimora dei figli					

Sadašnja trudnoća

Grossesse actuelle

Aktuelle Schwangerschaft

Gravidanza attuale

Trudnoća Gestité Gravida Gravida	Porodaj/porod Parité Para Para
Krvna grupa Groupe sanguin Blutgruppe Gruppo sanguigno	Antitijela (+datum) Anticorps (+date) Antikörper (+Datum) Anticorpi (+data)
Zadnja mjesečnica/perioda Date des dernières règles Letzte Periode Ultime mestruazioni	Termin porođaja/poroda Date du terme prévu Geburtsstermin Termine previsto
Termin porođaja/poroda prema ultra zvuku Date selon les ultrasons Geburtsstermin gemäss Ultraschall Data secondo ultrasuoni	Rizični faktori Facteurs de risques Risikofaktoren Fattori di rischio
Težina prije trudnoće Poids avant la grossesse Gewicht vor der Schwangerschaft Peso prima della gravidanza	Visina Taille Grösse Altezza

Serologija Sérologies Serologie Serologia

<input type="checkbox"/> Toksoplasmoza (+datum) Toxoplasmose (+date) Toxoplasmose (+Datum) Toxoplasmosi (+data)	<input type="checkbox"/> Rubeola Rubéole Röteln Rosolia	<input type="checkbox"/> CMV CMV CMV CMV	<input type="checkbox"/> VDRL VDRL VDRL VDRL
<input type="checkbox"/> Žutica B Hépatite B Hepatitis B Epatite B	<input type="checkbox"/> Žutica C Hépatite C Hepatitis C Epatite C	<input type="checkbox"/> Strepto B Strepto B Strepto B Strepto B	<input type="checkbox"/> druge Autres Andere Altro
<input type="checkbox"/> Bris grlića maternice/materice (+datum) Frottis du col (+date) Zervixabstrich (+Datum) Striscio della cervice (+data)	<input type="checkbox"/> Urinokultura (+datum) Uricult (+date) Urikult (+Dat.) Uricult (+data)		
<input type="checkbox"/> Prenatalna dijagnostika Diagnostic prénatal Pränatale Diagnostik Diagnosi prenatale			

Planiranje porođaja/poroda

Organisation de l'accouchement

Geburtsplanung

Organizzazione per il parto

Prijavljena na pripremni tečaj/kurs za porođaj/porod?

Inscrite pour un cours de préparation à la naissance?

Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs?

Iscritta a un corso di preparazione al parto?

Željeno mjesto porođaja/poroda

Lieu d'accouchement choisi

Gewünschter Geburtsort

Luogo scelto per il parto

Posebne želje vezane uz kulturne, vjerske ili druge posebnosti?

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

Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche?

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

Njega poslije porođaja/poroda

Suivi post-partum

Wochenbettbetreuung

Cure dopo-parto

kod kuće

à domicile

zu Hause

a casa

u bolnici

à la maternité

im Spital

alla maternità

Prevoditeljica/prevodilac

Personne présente à l'accouchement pour traduction

Sprachvermittelnde Begleitperson

Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

Prezime

Nom

Name

Cognome

Ime

Prénom

Vorname

Nome

Adresa

Adresse

Adresse

Indirizzo

Tel.

Tél.

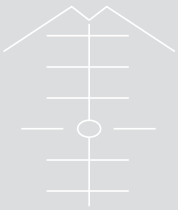
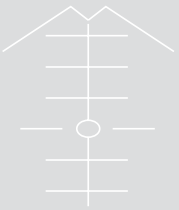
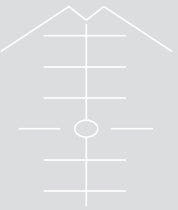
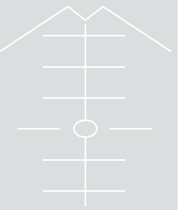
Kontrole trudnoće

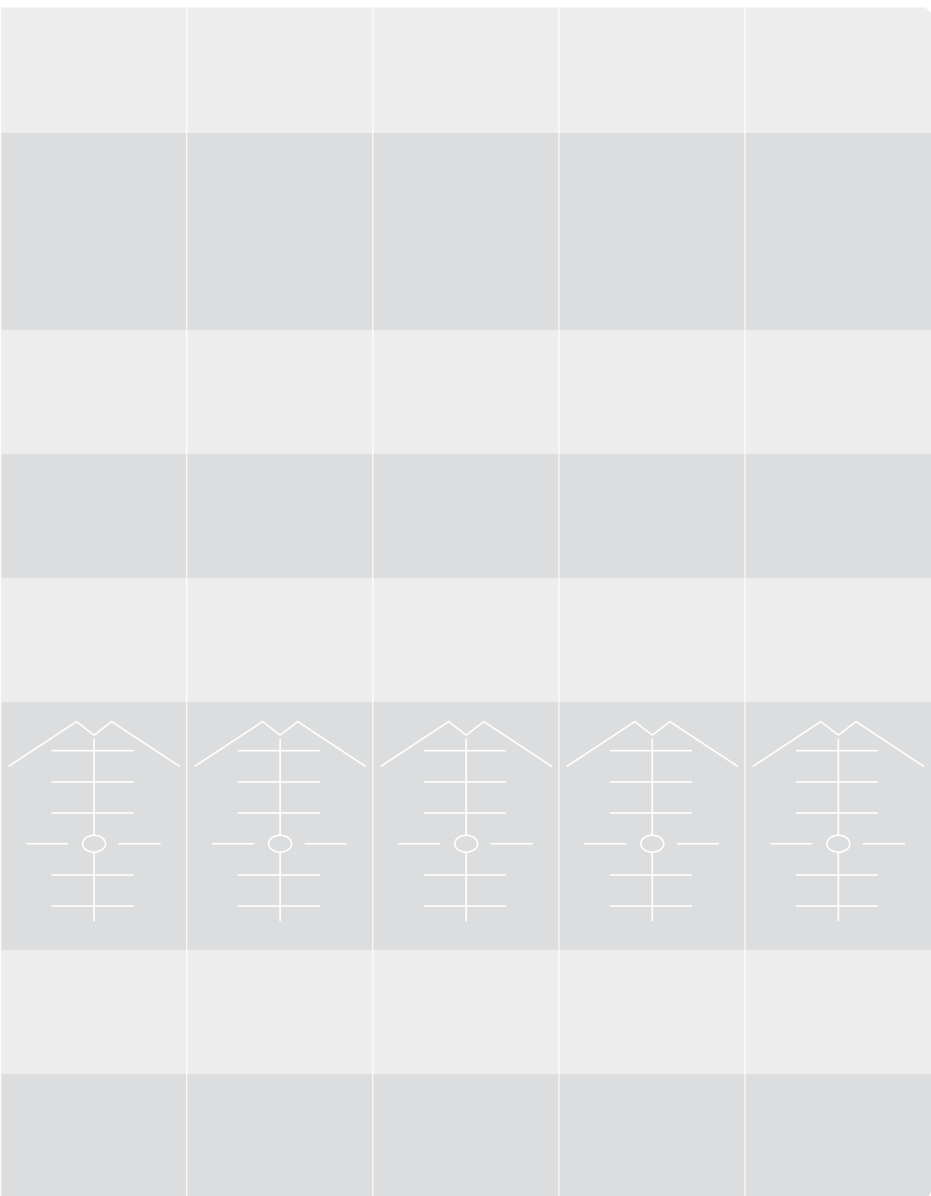
Contrôles de grossesse

1/2

Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

Datum + tjedni/nedelje trudnoće Date + SA Datum + SSW Data + sdg				
Opće/opšte stanje Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Krvni pritisak/tlak TA Blutdruck Pressione				
Edemi (voda u tkivu) Oedèmes Ödeme Edemi				
Položaj maternice/materice/ Fundus HU Fundusstand Fondo uterino				
Položaj djeteta Présentation Kindslage Presentazione				
Otkucaji srca zamatka BCF FHF BCF				
Pregled rodnice/ušće maternice/materice TV/Col Vaginaluntersuchung/MM Visita vaginale/collo				



Kontrolne trudnoće

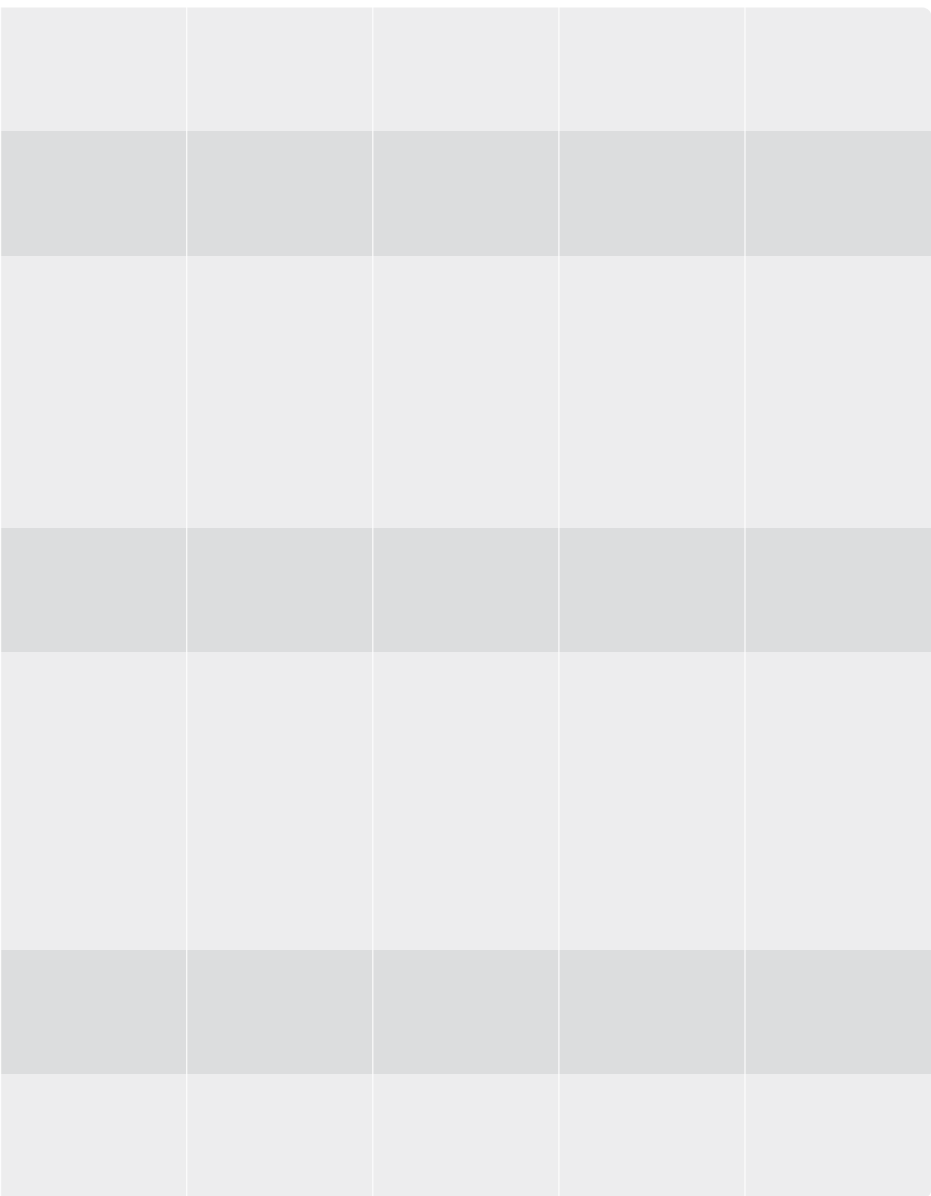
Contrôles de grossesse

2/2

Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

Prot./Gluk./Leukoc.(mokraća) Prot / Gluc / Leucos (urines) Prot / Gluk. / Lc. (Urin) Prot. / Gluc / Lc (urina)				
Hemoglobin/trombociti Hb / Plaq. Hb / Tc Hb / Tc				
Posebni pregledi Examens spéciaux Spezielle Untersuchungen Esami speciali				
Ultra zvuk Ultrasons Ultraschall Ultrasuoni				
Potrebne mjere Attitude Massnahmen Procedere				
Sljedeća kontrola Prochain contrôle Nächste Kontrolle Prossimo controllo				
Potpis Signature Unterschrift Firma				



Sažetak tijekom porođaja/Rezime toka poroda

Résumé d'accouchement

Zusammenfassung Geburtsverlauf

Riassunto del parto

Datum i vrijeme porođaja/poroda – tjedni/nedelje trudnoće

Date et heure de la naissance – semaines de gestation
Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen
Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

Datum i vrijeme pucanja vodenjaka

Date et heure rupture des membranes
Datum und Zeit des Blasensprungs
Data e ora della rottura delle membrane

Plodna voda

Liquide amniotique
Fruchtwasser
Liquido amniotico

bistra

clair
klar
chiaro

zelenkasta

teinté
grün gefärbt
tinto

mekonijalna

méconial
mekoniumhaltig
meconiale

Porodaj/porod

Naissance
Geburt
Nascita

spontan

spontanée
spontan
spontanea

kliještima

forceps
Forzeps
forcipe

vakum

ventouse
Vakuum
ventosa

carski rez

césarienne
Sectio
cesareo

Indikacije

Indication
Indikation
Indicazione

Posteljica

Delivrance
Placenta
Secondamento

spontana

spontanée
spontan
spontaneo

ručno ljuštenje posteljice

artificielle
manuelle Lösung
manuale

Gubitak krvi

Pertes sanguines à l'accouchement
Blutverlust
Perdite ematiche al parto

Medica/rodnica

Périnée
Perineum
Perineo

cijela

intact
intakt
intatto

urez medice/rodnice

épisiotomie
Episiotomie
episiotomia

razdor medice/rodnice I / II / III / IV

déchirure I / II / III / IV
Dammriss I / II / III / IV
lacerazione I / II / III / IV

šav medice/rodnice

suture
Dammnaht
sutura

Narkoza Anesthésie Anästhesie Anestesia	<input type="checkbox"/>	ne aucune keine nessuna	<input type="checkbox"/>	lokalna locale lokale locale	<input type="checkbox"/>	periduralna péridurale PDA peridurale	<input type="checkbox"/>	spinalna rachidienne spinal spinale	<input type="checkbox"/>	potpuna générale Vollnarkose generale
---	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Stavljanje na prsa/grudi

Première mise au sein
Ansetzen an die Brust
Prima messa al seno

odmah
immédiate
sofort
immediata

kasnije
tardive
später
tardiva

Novorođenče Nouveau-né Kind Neonato

Prezime

Nom
Name
Cognome

Ime

Prénom
Vorname
Nome

Spol

Sexe
Geschlecht
Sesso

Apgar

Apgar
Apgar
Apgar

Težina

Poids
Gewicht
Peso

Duljina

Taille
Länge
Altezza

Krvna grupa i Coombs test

Groupe sanguin et Coombs
Blutgruppe und Coombstest
Gruppo sanguigno e Coombs

Vit. K

Vit. K
Vit. K
Vit. K

da

oui
ja
si

ne

non
nein
no

Hitna prilagodba

Adaptation immédiate
Adaptation sofort
Adattamento immediato

primjedbe

particularités
Bemerkungen
particolarità

Prehrana/ishrana

Allaitement
Ernährung
Alimentazione

majčino mlijeko

maternel
Muttermilch
latte materno

mlijeko iz bočice, umjetno mlijeko?

artificiel, quel lait?
Flaschenmilch, Fabrikat?
latte artificiale, quale latte? _____

Njega majke poslije porodaja/poroda

Soins post-natals de la mère

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Cure dopo il parto della madre

Datum Date Datum Data				
Opće/opšte stanje Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Kontrola T/P/TA Observations T/ P/ TA Überwachung T/ P/ BD Parametri vitali T/ PIs/ PA				
Dojenje Allaitement Stillen Allattamento				
Prsa/grudi Seins Brust Seni				
Bradavice Mamelons Brustwarzen Capezzoli				
Maternica/materica Utérus Uterus Utero				
Lohija Lochies Lochien Lochi				
Primjedbe Remarques générales Bemerkungen Osservazioni				

Njega djeteta poslije porođaja/poroda

Soins post-natals du nouveau-né

Betreuung des Kindes im Wochenbett

Cure dopo il parto del neonato

Datum Date Datum Data				
Opće/opšte stanje Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Težina Poids Gewicht Peso				
Žutica Ictère Ikterus Ittero				
Mokraća, stolica Urine, selles Urin, Stuhlgang Urine, feci				
Guthrie test napravljen: Guthrie fait le : Guthrietest gemacht am : Guthrie, eseguito il :				
Potpis Signature Unterschrift Firma				

Povratak kući

Retour à domicile

Rückkehr nach Hause

Ritorno a casa

Primalja/babica kod kuće:

Sage-femme à domicile:

Hebamme zu Hause:

Levatrice a casa:

Prezime

Nom

Name

Nome

Tel.

Tél.

Njega kod kuće

Entourage prévu à domicile

Unterstützung zu Hause

Sostegno previsto a casa

Psihosocijalna situacija

Situation psychosociale

Psychosoziale Situation

Situazione psicosociale

Planirana zaščita od trudnoče

Contraception envisagée
Geplante Kontrazeption
Anticoncezione prevista

Želi se osobno/lično savjetovanje o planiranju obitelji/porodice

Informations individuelles de planning familial
Individuelle Information über Familienplanung gewünscht
Informazioni individuali riguardo il controllo delle nascite

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

S prevoditeljicom/prevodiocem

Avec interprète
Mit Vermittlerin
Con traduttore

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

Sljedeća ginekološka kontrola kod:

Prochain contrôle gynécologique chez :
Nächste gynäkologische Kontrolle bei :
Prossimo controllo ginecologico :

Tel
Tél.

Pedijatrica/pedijatar

Nom du pédiatre
Kinderärztin / Kinderarzt
Pediatra

Tel
Tél.

Termin kod pedijatrice/pedijatra:

Rendez-vous chez le pédiatre le :
Termin bei der Kinderärztin / dem Kinderarzt :
Appuntamento dal pediatra il :

Morate se svakako odmah javiti liječniku/lekaru ili primalji/babici:

Vous devez impérativement contacter votre sage-femme ou votre médecin si :
Sie müssen sich unbedingt bei der Ärztin, dem Arzt oder bei der Hebamme melden :
Deve assolutamente contattare la sua levatrice, il suo medico se :

ako krvarite

- ▶ Vous perdez du sang
- Wenn Sie bluten
- Ha una perdita di sangue

ako gubite plodnu vodu

- ▶ Vous perdez du liquide amniotique
- Wenn Sie Fruchtwasser verlieren
- Ha una perdita di liquido

kod jakog povraćanja

- ▶ Vous vomissez beaucoup
- Bei starkem Erbrechen
- Vomita tanto

ako imate jake bolove

- ▶ Vous avez de fortes douleurs
- Bei starken Schmerzen
- Ha dolori

ako imate temperaturu koja se ne spušta/spada

- ▶ Vous avez de la fièvre
- Bei anhaltendem Fieber
- Ha febbre

ako imate trudove

- ▶ Vous avez des contractions
- Bei Wehen
- Ha contrazioni

kod jake glavobolje ili bljeskanja u očima/sevanja u očima

- ▶ Vous ne sentez plus bouger votre bébé
- Wenn Sie nicht mehr spüren, wie das Baby sich bewegt
- Non sente più il bebè muoversi

nakon jačega pada, nesreće ili udara u trbuh/stomak

- ▶ Vous avez fait une chute, avez eu un accident ou reçu un coup sur le ventre
- Nach einem heftigen Sturz, einem Unfall oder einem Schlag in den Bauch
- E' caduta, ha avuto un incidente o ha ricevuto un colpo alla pancia

ako više ne osjećate da se dijete pomiče/pokreće

- ▶ Vous avez de forts maux de tête ou des troubles de la vision
- Bei starken Kopfschmerzen oder Augenflimmern
- Ha forti mal di testa o disturbi alla vista

Ako je moguće, nazovite prije dolaska na pregled i najavite se!

Si possible, téléphonez pour annoncer votre venue!
Wenn möglich, bitte anrufen vor dem Eintritt!
È pregata di telefonare per annunciare il suo arrivo in ospedale!

Bolnica

Maternité
Spital
Maternità

Adresa

Adresse
Adresse
Indirizzo

Tel.

Tél.

