

Carnet de maternité
Mutterschaftspass
Libretto di maternità
Maternity Notes



Français Französisch Francese French

Nom

Name
Cognome
Family name

Nom de jeune fille

Mädchenname
Cognome da nubile
Family name at birth

Prénom

Vorname
Nome
First name

Adresse

Adresse
Indirizzo
Address

Tel.

Tel.

Permis de séjour

Aufenthaltsstatus
Permesso di soggiorno
Residential status

Assurance maladie

Krankenkasse
Cassa malati
Health care insurance

No:

Nr:

No:

Nr:

Suivie par

Betreut von
Seguita da
Named caregiver

Renseignements généraux

Allgemeine Informationen

Informazioni generali

General information

Date de la 1^{ère} consultation

Datum der 1. Konsultation
Data della 1a consultazione
Date of 1st consultation

Date de naissance

Geburtsdatum
Data di nascita
Date of birth

Lieu d'origine

Herkunftsland
Paese d'origine
Country of origin

Date d'arrivée en Suisse

Einreisedatum in die Schweiz
Data d'arrivo in Svizzera
Date of arrival in Switzerland

Mariée

Verheiratet
Sposata
Married

oui

ja
 si
 yes

non

nein
 no
 no

Nom et prénom du mari

Name und Vorname des Ehemannes
Cognome e nome del marito
Name and first name of husband

Lieu d'hébergement du mari

Aufenthaltsort des Ehemannes
Luogo di dimora del marito
Place of residence of your husband

Langues parlées

Sprachen
Lingue parlate
Languages spoken

français

Französisch
 francese
French

italien

Italienisch
 italiano
Italian

allemand

Deutsch
 tedesco
German

anglais

Englisch
 inglese
English

autre

andere
 altre
other

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?

Did you have pregnancy care in your own country?

oui

ja

si

yes

non

nein

no

no

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

Besitzen Sie Unterlagen über Ihre Schwangerschaft ?

Possiede degli incarti relativi alla gravidanza?

Do you have any Maternity Notes relating to this pregnancy?

oui

ja

si

yes

non

nein

no

no

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?

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

oui

ja

si

yes

non

nein

no

no

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

Wenn ja, besitzen Sie Unterlagen?

Se sì, dispone degli incarti relativi alle consultazioni effettuate?

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

oui

ja

si

yes

non

nein

no

no

Service social de référence

Zuständiges Sozialamt

Servizio sociale di riferimento

Relevant social service

Antécédents familiaux

Krankheiten in der Familie

Antecedenti familiari

Family medical history

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?

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

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?

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

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?

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

Souffrent-ils d'une maladie?

Leiden sie an einer Krankheit?

Soffrono di una malattia?

Do they suffer from any disease?

Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?

Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?

I suoi figli soffrono di una malattia?

Do your children suffer from any disease?

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

Leidet der Vater des Kindes an einer Krankheit?

Il padre del bébé soffre di una malattia?

Does the father of your child suffer from any disease?

Dans votre parenté proche, y a-t-il:

Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:

Nella parentela prossima ci sono:

In your close family is there a history of:

des jumeaux

Zwillinge
gemelli
twins

des malformations

Fehlbildungen
malformazioni
congenital malformations

de l'hypertension

Bluthochdruck
ipertensione
high blood pressure

du diabète

Zuckerkrankheit
diabete
diabetes

de la tuberculose

Tuberkulose
tuberculosi
tuberculosis

des cancers

Krebs
cancro
cancer

d'autres maladies

andere Krankheiten

altre malattie

other diseases

Antécédents personnels

Persönliche Anamnese

Antecedenti personali

Personal medical history

Souffrez-vous personnellement de :

Leiden Sie persönlich an :

Personalmente, soffro di :

Do you suffer from :

allergies

- Allergien
allergie
allergie

hypertension

- Bluthochdruck
ipertensione
high blood pressure

hépatite

- Hepatitis
epatite
hepatitis

asthme

- Asthma
asma
asthma

diabète

- Zuckerkrankheit
diabete
diabetes

tuberculose

- Tuberkulose
tuberculosi
tuberculosis

malformations

- Missbildungen
malformazioni
malformations

thromboses veineuses/varices

- Thrombose/Krampfader
trombosi/varici
thrombosis/varicose veins

autres maladies

- andere Krankheiten
altre malattie
other diseases

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 ?

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

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 ?

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

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Si oui lesquels ?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ? Wenn ja, welche ?

Prende regolarmente medicinali ? Quali ?

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

Fumez-vous ?

- Rauchen Sie ?
Fuma ?
Do you smoke ?

Consommez-vous de l'alcool ?

- Trinken Sie Alkohol ?
Beve alcolici ?
Do you drink alcohol ?

Consommez-vous d'autres toxiques comme la cocaïne ?

- Nehmen Sie andere Substanzen, wie zum Beispiel Kokain ?
Fa uso di altre sostanze, quali cocaina ?
Are you on drugs such as cocaine ?

Antécédents gynécologiques

Gynäkologische Anamnese

Antecedenti ginecologici

Gynaecological history

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?

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

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?

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

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?

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

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?

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

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?

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

Antécédents obstétricaux

Geburtshilfliche Anamnese

Antecedenti ostetrici

Obstetric history

Naissance des enfants Geburten der Kinder Nascita dei figli Previous births

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

Grossesse actuelle

Aktuelle Schwangerschaft

Gravidanza attuale

Present pregnancy

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

Sérologies Serologie Serologia Serological tests

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

Organisation de l'accouchement

Geburtsplanung

Organizzazione per il parto

Planning for the birth

Inscrite pour un cours de préparation à la naissance?

Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs?

Iscritta a un corso di preparazione al parto?

Enrolled for birth preparation classes?

Lieu d'accouchement choisi

Gewünschter Geburtsort

Luogo scelto per il parto

Planned place of birth

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

Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche?

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

Special wishes related to your culture, religion etc.?

Suivi post-partum

Wochenbettbetreuung

Cure dopo-parto

Postnatal care

à domicile

zu Hause

a casa

at home

à la maternité

im Spital

alla maternità

in hospital

Personne présente à l'accouchement pour traduction

Sprachvermittelnde Begleitperson

Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

Accompanying person at the delivery who is able to translate

Nom

Name

Cognome

Name

Prénom

Vorname

Nome

First name

Adresse

Adresse

Indirizzo

Address

Tél.

Tel.

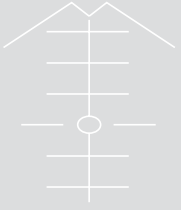
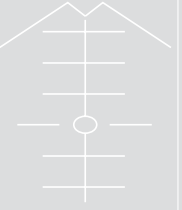
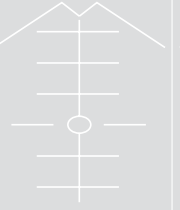
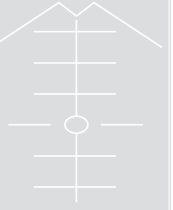
Contrôles de grossesse

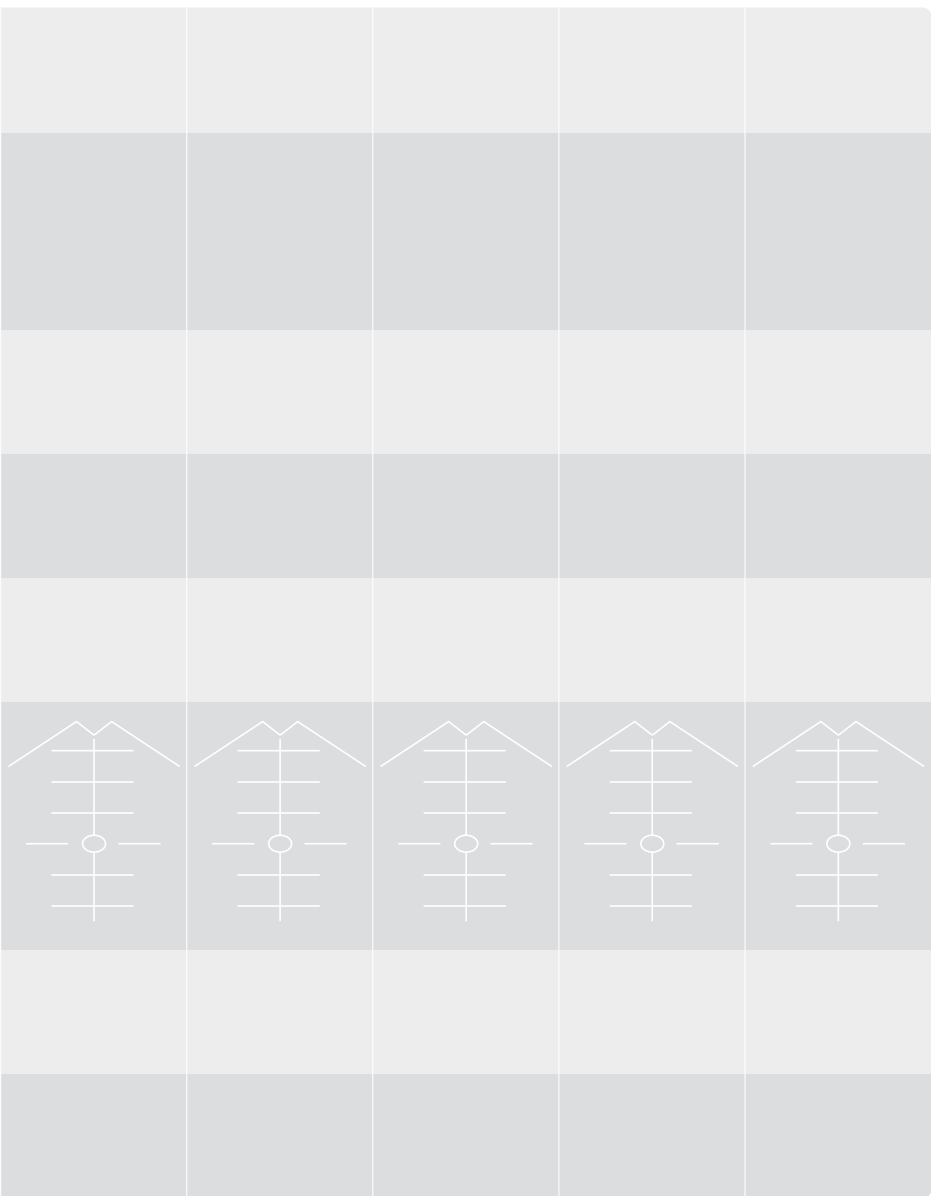
Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

Antenatal checks

1/2

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



Contrôles de grossesse

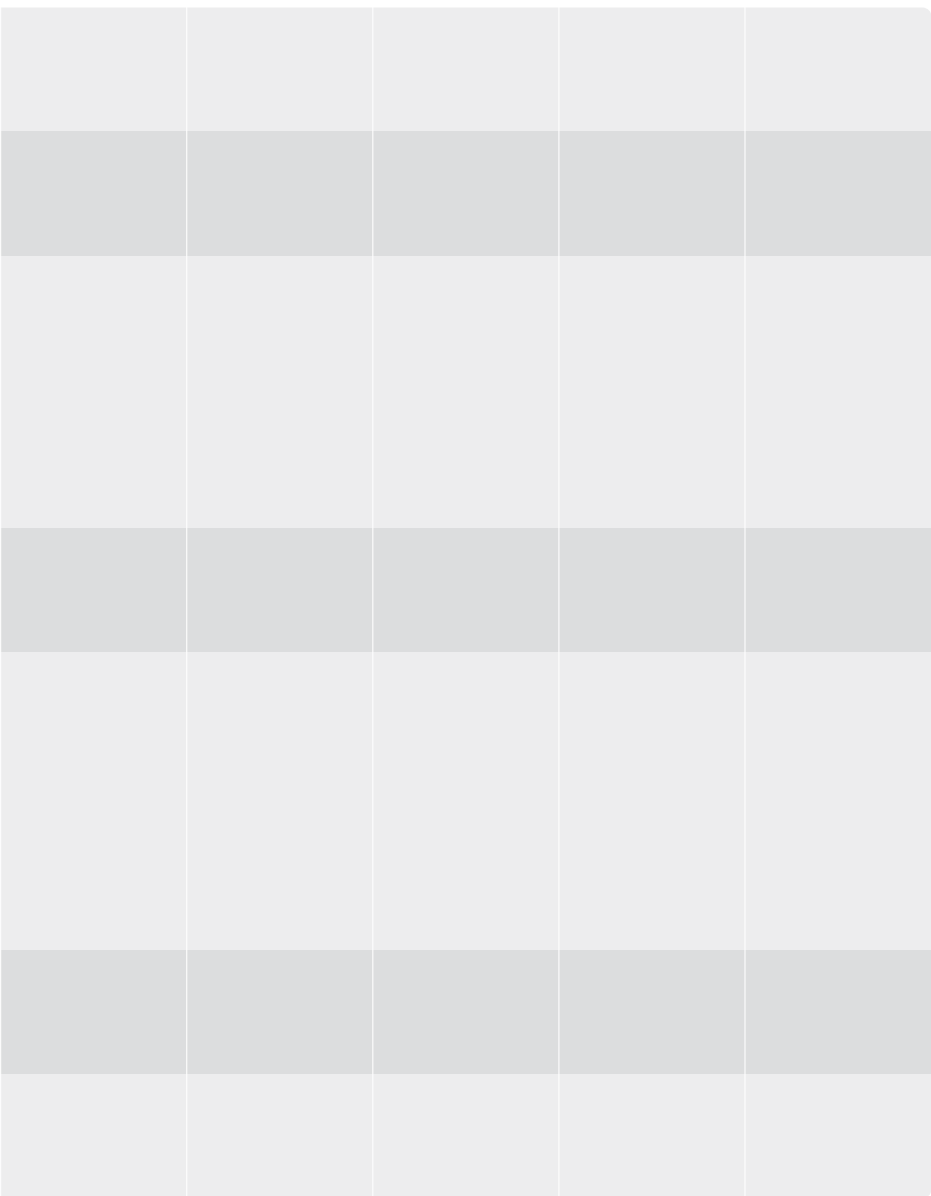
Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

Antenatal checks

2/2

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



Résumé d'accouchement

Zusammenfassung Geburtsverlauf

Riassunto del parto

Birth summary

Date et heure de la naissance – semaines de gestation

Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen

Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

Date and time of birth – weeks of gestation

Date et heure rupture des membranes

Datum und Zeit des Blasensprungs

Data e ora della rottura delle membrane

Date and time of rupture of membranes

Liquide amniotique

Fruchtwasser

Liquido amniotico

Amniotic fluid

clair

klar

chiaro

clear

teinté

grün gefärbt

tinto

meconium stained

méconial

mekoniumhaltig

meconiale

thick meconium

Naissance

Geburt

Nascita

Birth

spontanée

spontan

spontanea

spontaneous

forceps

Forzeps

forcipe

forceps

ventouse

Vakuum

ventosa

ventouse

césarienne

Sectio

cesareo

Caesarean

Indication

Indikation

Indicazione

Indication

Délivrance

Placenta

Secondamento

Third stage

spontanée

spontan

spontaneo

spontaneous

artificielle

manuelle Lösung

manuale

manual delivery

Pertes sanguines à l'accouchement

Blutverlust

Perdite ematiche al parto

Total blood loss

Périnée

Perineum

Perineo

Perineum

intact

intakt

intatto

no trauma identified

épisiotomie

Épisiotomie

episiotomia

episiotomy

déchirure I / II / III / IV

Dammriss I / II / III / IV

lacerazione I / II / III / IV

Tear I / II / III / IV

suture

Dammnaht

sutura

sutures

Anesthésie

Anästhesie
Anesthesia
Anaesthetic

aucune

keine
nessuna
none

locale

lokale
locale
local

péridurale

PDA
peridurale
epidural

rachidienne

spinal
spinale
spinal

générale

Vollnarkose
generale
general anaesthetic

Première mise au sein

Ansetzen an die Brust
Prima messa al seno
Put to the breast

immédiate

sofort
immediata
immediately

tardive

später
tardiva
later

Nouveau-né Kind Neonato Baby**Nom**

Name
Cognome
Name

Prénom

Vorname
Nome
First name

Sexe

Geschlecht
Sesso
Sex

Apgar

Apgar
Apgar
Apgar

Poids

Gewicht
Peso
Weight

Taille

Länge
Altezza
Length

Groupe sanguin et Coombs

Blutgruppe und Coombstest
Gruppo sanguigno e Coombs
Blood group and Coombs test

Vit. K

Vit. K
Vit. K
Vit. K

oui

ja
si
yes

non

nein
no
no

Adaptation immédiate

Adaptation sofort
Adattamento immediato
Initial adaptation

particularités

Bemerkungen
particolarità
observations

Allaitement

Ernährung
Alimentazione
Feeding

maternel

Muttermilch
latte materno
Breast

artificiel, quel lait?

Flaschenmilch, Fabrikat?
latte artificiale, quale latte?
bottle, which brand?

Soins post-natals de la mère

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Cure dopo il parto della madre

Postnatal care of the mother

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

Soins post-natals du nouveau-né

Betreuung des Kindes im Wochenbett

Cure dopo il parto del neonato

Postnatal care of the baby

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

Retour à domicile

Rückkehr nach Hause

Ritorno a casa

Return home

Sage-femme à domicile :

Hebamme zu Hause :

Levatrice a casa :

Community midwife :

Nom

Name

Nome

Name

Tél.

Tel.

Entourage prévu à domicile

Unterstützung zu Hause

Sostegno previsto a casa

Support and help at home

Situation psychosociale

Psychosoziale Situation

Situazione psicosociale

Psychological and social situation

Contraception envisagée

Geplante Kontrazeption
Anticoncezione prevista
Proposed family planning

Informations individuelles de planning familial

Individuelle Information über Familienplanung gewünscht
Informazioni individuali riguardo il controllo delle nascite
Individual information about family planning required

oui
ja
si
yes

non
nein
no
no

Avec interprète

Mit Vermittlerin
Con traduttore
With interpreter

oui
ja
si
yes

non
nein
no
no

Prochain contrôle gynécologique chez :

Nächste gynäkologische Kontrolle bei :

Prossimo controllo ginecologico :

Next gynaecological consultation by :

Tél.
Tel.

Nom du pédiatre

Kinderärztin / Kinderarzt

Pediatra

Paediatrician

Tél.
Tel.

Rendez-vous chez le pédiatre le :

Termin bei der Kinderärztin / dem Kinderarzt :

Appuntamento dal pediatra il :

Appointment with paediatrician :

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:

You must contact the doctor or a midwife urgently if:

Vous perdez du sang

- ▶ Wenn Sie bluten
- ▶ Ha una perdita di sangue
- ▶ You are bleeding

Vous perdez du liquide amniotique

- ▶ Wenn Sie Fruchtwasser verlieren
- ▶ Ha una perdita di liquido
- ▶ Your waters have ruptured

Vous vomissez beaucoup

- ▶ Bei starkem Erbrechen
- ▶ Vomita tanto
- ▶ You are vomiting a lot

Vous avez de fortes douleurs

- ▶ Bei starken Schmerzen
- ▶ Ha dolori
- ▶ You have severe pain

Vous avez de la fièvre

- ▶ Bei anhaltendem Fieber
- ▶ Ha febbre
- ▶ You have a persistent high temperature

Vous avez des contractions

- ▶ Bei Wehen
- ▶ Ha contrazioni
- ▶ You have contractions

Vous ne sentez plus bouger votre bébé

- ▶ Wenn Sie nicht mehr spüren, wie das Baby sich bewegt
- ▶ Non sente più il bebè muoversi
- ▶ You can't feel the baby moving

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
- ▶ You have a serious fall or accident or received a blow in the stomach

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
- ▶ You have severe headache or flashing lights

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!

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

Maternité

Spital
Maternità
Maternity hospital

Adresse

Adresse
Indirizzo
Address

Tél.

Tel.

