

Liebe werdende Mutter!

Zu Ihrem besseren Verständnis über den Ablauf der Betreuung im Rahmen der gesetzlichen Mutterschaftsrichtlinien möchten wir Sie hiermit informieren.

Die gesetzlichen Krankenkassen sehen eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen vor, die alle wichtig sind. Doch eine umfassende Vorsorge geht darüber hinaus. Wir möchten Ihnen eine optimale Vorsorge nach dem neuesten Stand der Technik und Wissenschaft nicht vorenthalten.

Daher haben wir für Sie eine Auflistung von zusätzlichen sinnvollen individuellen Gesundheitsleistungen erstellt.

Diese Zusatzleistungen führen wir nur auf Ihren Wunsch durch. Diese Kosten werden Ihnen im Rahmen der GOÄ in Rechnung gestellt - eine Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist rechtlich nach § 12 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V nicht möglich.

Sprechen Sie mit uns. Wir beraten Sie gerne.

Ihr Praxisteam

Notizen:

Ihr Praxisteam:

Empty rounded rectangular box for the practice team signature.



Sie erwarten ein Baby!
Herzlichen Glückwunsch!

Sie sind schwanger und auf einmal ist nichts mehr, wie es war.
Wir begleiten Sie nun durch die 40 Wochen Schwangerschaft bis zur Geburt.



Termin	SSW	Gesetzliche Gesundheitsleistung (GKV)	Wunschleistungen
	4 - 8	SS-Feststellung, Untersuchung Mutterpassanlage mit Blutentnahme Blutgruppe mit Rhesusfaktor, Antikörpersuchtest Rötelttest, Luestest, ggf. HIV-Test Hämoglobinbestimmung Chlamydiennachweis aus Urinprobe Besprechung, Ernährungsberatung	Arbeitgeberbescheinigung Toxoplasmose-Screening Cytomegalie-Screening Parvo B19-Screening (Ringelröteln) Varizellen-Screening (Windpocken) Pertussis-Screening (Keuchhusten)
	9 - 12	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung 1. Ultraschalluntersuchung	Ersttrimester-Screening (Ultraschall-Untersuchung + Blutuntersuchung) zum Ausschluss des Down-Syndroms
	12 - 14		Oraler Glucose Toleranztest (OGTT) bei Risikogruppen
	14 - 16	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung ggf. HB-Bestimmung	Ultraschall Toxoplasmosestest AFP-Bestimmung (Ausschluss Spina bifida)
	19 - 22	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung 2. Ultraschalluntersuchung ggf. HB-Bestimmung	
	22 - 24	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Antikörpersuchtest ggf. HB-Bestimmung Oraler Glucose Toleranztest (OGTT) zum Ausschluss von Schwangerschaftsdiabetes 24. - 28. SSW	Ultraschall Doppler-Ultraschall Toxoplasmosestest
	26 - 28	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung ggf. Tokogramm (CTG ab 28. SSW) ggf. HB-Bestimmung	Ultraschall
	29 - 32	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung 3. Ultraschalluntersuchung ggf. CTG ggf. HB-Bestimmung	
	32 - 35	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung ggf. HB-Bestimmung HBs-Ag ggf. CTG	Ultraschall Toxoplasmosestest
	34 - 37	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung ggf. HB-Bestimmung ggf. CTG	Ultraschall Abstich B-Streptokokken
	40	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung ggf. CTG	