***Mijn zwangerschapsplan***

Patiëntengegevens:

**Naam:**  **Partner:**

Geb. datum: Geb. datum:

Burg. Staat: Burg. Staat:

Adres: Adres:

Tel: Tel:

Erkenning baby door partner ja/nee:

Overige kinderen:

Verblijfadres kinderen:

Pleegzorg betrokken: Ja/nee naam en emailadres:

**Naam huisarts:**

**Naam casemanager:**

**Naam Verloskundigen Praktijk :**

**Naam gynaecoloog:**

**Kraamzorgorganisatie en contactpersoon:**

**Indicatie vroeg signalering:**

**Akkoord met bespreking MDO kwetsbare zwangere** ja/nee

**Huidige hulpverlening (indien van toepassing):**

* MMW Treant ja/nee naam en emailadres:
* Voorzorg ja/nee naam en emailadres:
* Moeders van H/E ja/ nee naam en emailadres:
* Veilig Thuis ja/nee naam en emailadres:
* Wilsbekwaam ja/nee bij nee, naam wie betrokken:
* Overige

**Gegevens zwangerschap:**

* G/P/AT :
* Alle controles verloskundige/gynaecoloog nagekomen Ja/nee
* Partus in ziekenhuis ja/nee
* Klinisch kraambed ja/nee
* Bijzonderheden verloop zwangerschap:

**Steunend netwerk:**

Namen en relatie:

* Aanwezigheid tijdens bevalling naam, relatie:
* Gemaakte afspraken met netwerk tijdens de bevalling:
* Wensen m.b.t. de bevalling (pijnbestrijding, overige):

**Bijzonderheden zwangerschap/problematiek/zorgen**

Denk aan onderlinge interactie, middelengebruik, onderlinge interactie, veiligheid, schoolopleiding.

**Veiligheidsafspraken**

Vanuit sociaal team/ Veilig Thuis ja/nee/nog niet zie bijlage veiligheidsplan ja/nee

**Overige afspraken:**

1. veiligheidsplan in EPD
2. observatie moeder en kind tijdens opname in ziekenhuis (Observatielijst)
3. Ouders mogen alleen zijn met baby
4. Gemaakte afspraken t.a.v. evt. opname van baby op kinderafdeling:
5. De gynaecoloog/verloskundige is verantwoordelijk voor de bevalling
6. Sociaal team/Veilig Thuis is regiehouder
7. Naam baby (voor en achternaam):
8. Aangifte bij burgerzaken door:
9. Kraamzorg is geïnformeerd over de bevalling door:
10. Ontslagdatum is doorgegeven aan kraamzorg door:
11. Hulpverlening ……………………………. is door ……………………… op de hoogte gesteld van de opname/bevalling.

**Bij acute zorgen of vragen buiten kantoortijden bellen met ………………………………………..**

**Indien veiligheidsafspraken niet worden nagekomen dan contact opnemen met …………..**

**(naam en telefoonnummer)……………………………………………………………………………………………**

**Overige afspraken na de bevalling:…………………………………………………………………………………**

**Datum**

**Akkoord a.s. moeder** ja/nee **Partner** ja/nee