

# Sie erwarten ein Baby! Herzlichen Glückwunsch



Nachdem wir bei Ihnen eine Schwangerschaft festgestellt haben, erfolgt nun eine Reihe von Untersuchungen

## Liebe werdenden Eltern!

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



Weiterhin haben wir für Sie eine Auflistung von ergänzenden individuellen Gesundheitsleistungen erstellt, die nach Empfehlung des Berufsverbandes der Frauenärzte zur besseren und sicheren Überwachung Ihrer Schwangerschaft dienen.

Diese Zusatzleistungen führen wir gerne auf Ihren Wunsch hin durch. Die Kosten werden Ihnen nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt. Eine Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist nach § 12 Abs. 1 Sozialgesetzbuch nicht möglich. Bitte begleichen Sie diese Leistungen bei Inanspruchnahme in bar oder per Überweisung.

Sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne individuell.

Herzlichst, Ihre

### Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis


Dres.med. Thomas Horchler & Edith Gruner  
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Seligenstädter Strasse 93, 63073 Offenbach  
Telefon 069-89 55 80, Telefax 069-89 99 96 48  
[www.dr-horchler.de](http://www.dr-horchler.de), [www.dr-edith-gruner.de](http://www.dr-edith-gruner.de)



# MEIN BABYFAHRPLAN 4.- 22.SCHWANGERSCHAFTSWOCHE

Ihr Termin bei uns	SSW	Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	Mein Baby-Wunschzettel  bitte ankreuzen
.....	<b>4-8</b>	SS-Feststellung, vaginale Untersuchung Gewicht Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Mutterpassanlage mit Blutentnahme: Blutgruppe mit Rhesusfaktor Antikörpersuchtest Röteln-test HIV (wenn gewünscht) Hämoglobinbestimmung Chlamydien-Abstrich Lues-Suchreaktion	Arbeitgeberbescheinigung <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!  Toxoplasmose-Screening <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!  Zytomegalie-Screening <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!
.....	<b>9-12</b>	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht, Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Ultraschalluntersuchung	
.....	<b>11-14</b>		Nackentransparenzmessung (Ersttrimesterscreening) <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!  NIPT (Nicht invasiver pränataler Test) <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!
.....	<b>14-16</b>	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht, Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Ggfls. Hämoglobin-Bestimmung	
.....	<b>18-22</b>	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung II. Ultraschalluntersuchung Gewicht, Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Ggfls. Tokogramm bei Indikation Ggfls. Hämoglobin-Bestimmung Rhesusfaktorbestimmung des Kindes durch NIPT (bei Rhesus-nehativen Schwangeren alternativ zur grundsätzlichen Rhesusprophylaxe Rhesusnegativität der Schwangeren)	Toxoplasmose-Screening <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!  Zytomegalie-Screening <input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!
.....	<b>22-24</b>	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht, Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation , Antikörpersuchtest Tokogramm bei Indikation, ggfls. Hämoglobin-Bestimmung	

# MEIN BABYFAHRPLAN 26.- 40.SCHWANGERSCHAFTSWOCHE

Ihr Termin bei uns	SSW	Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	Mein Baby-Wunschzettel  bitte ankreuzen	
.....	26-28	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Ggfls. Tokogramm bei Indikation Ggfls. Hämoglobin-Bestimmung Blutzuckerbelastungs-Test		
.....	28-30	Anti-D-Prophylaxe bei Indikation		
.....	30-32	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation III. Ultraschalluntersuchung CTG bei Indikation Ggfls. Hämoglobin-Bestimmung	Toxoplasmose-Screening	<input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!
			Zytomegalie-Screening	<input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!
.....	32-35	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Ggfls. Hämoglobin-Bestimmung HBs-Ag CTG bei Indikation		
.....	34-37	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation Ggfls. Hämoglobin-Bestimmung CTG bei Indikation	B-Streptokokken-Screening	<input type="checkbox"/> Ja! Das will ich für mein Baby!
.....	40	Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung Gewicht Blutdruck Ggfls. Urinuntersuchung bei Indikation CTG bei Indikation		