

## Förlossningsbrev/ födelseplan

Namn: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_  
barnmorskemottagning \_\_\_\_\_

1. Finns det något personalen bör känna till om dig för att kunna ge dig maximalt stöd och underlätta födandet?

---

---

2. Har du deltagit i föräldrautbildning/ förlossningsförberedande aktivitet? Om ja, vilken?

---

---

3. Finns det något särskilt som du idag tror att du vill ha hjälp med under förlossningen?

---

---

4. Tror du att du kommer vilja ha smärtlindring i samband med ditt födande?

Ja                      Nej                      Vet ej

Om ja, är det något speciellt du tror att du vill eller inte vill ha.

---

---

5. Finns det något du känner oro för i samband med förlossningen?

---

---

6. På vilket sätt kan personalen bäst stödja din make/partner i hans/hennes roll under förlossningen?

---

---

7. Andra önskemål som du eller din partner har?

---

