



Schwangerschafts- & Geburtsmeldung für den IVF-Fonds

Name der Patientin: _____

Kind 1

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Kindesgewicht (in Gramm): _____

Körpergröße (in Zentimeter): _____

Spontan oder durch Kaiserschnitt geboren: _____

Kind 2

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Kindesgewicht (in Gramm): _____

Körpergröße (in Zentimeter): _____

Spontan oder durch Kaiserschnitt geboren: _____

Kind 3

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Kindesgewicht (in Gramm): _____

Körpergröße (in Zentimeter): _____

Spontan oder durch Kaiserschnitt geboren: _____

Bitte senden Sie als erforderlichen Nachweis einen Spitalsentlassungsbefund und die Geburtsbestätigungen oder Geburtsurkunden (in Kopie). Aus diesen Dokumenten muss das Kindesgewicht, das Geschlecht des Kindes, bzw. der Kinder hervorgehen und ob die Geburt normal oder durch Kaiserschnitt erfolgt ist.

Datum, Unterschrift