

elektronischer Eltern-Kind-Pass

Untersuchungsprogramm ab 1.10.2026

Wien, 2026

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Wien, 2026. Stand: 10. März 2026

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Inhalt

Impressum.....	2
Inhalt.....	3
AN ANAMNESE BIS SSW 16 (bis SSW 15+6).....	6
ANA Anamnese der Schwangeren	6
ANB Anamnese familiäre und eigene Vorbelastungen.....	9
S1 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 1 – BIS SSW 16 (bis SSW 15+6).....	14
S1 Derzeitige Schwangerschaft und Befunde.....	14
BB BESONDERE BEFUNDE.....	16
U1 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 1 - SSW 8-16 (SSW 7+0 bis 15+6).....	18
U1 Untersuchungsbefund	18
L1 LABOR 1 - bis SSW 16 (bis SSW 15+6)	20
L1 Untersuchungsbefund	20
PU SPEZIELLE PRÄNATAL- DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN.....	22
PUET Pränataldiagnostische Untersuchung Erst-Trimester-Screening.....	22
PUO Pränataldiagnostische Untersuchung Organscreening.....	22
PUCA Pränataldiagnostische Untersuchung CVS/AC	23
A1 ALLGEMEIN- UND FAMILIENMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6).....	24
A1A Anamnese der familiären und eigenen Vorbelastungen.....	24
A1B Untersuchungsbefund	25
B1 GESUNDHEITSGESPRÄCH - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6).....	28
B1A Erhebung psychische Belastungen.....	28
B1B Psychosoziale Belastungen	28
B1C Erhebung sozioökonomische Belastungen	31
B1D Sozialanamnestisches Gespräch	32
H1 HEBAMMENBERATUNG 1 – SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6).....	34
H1 Hebammenberatung.....	34
S2 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 2 - SSW 18-22 (SSW 17+0 bis 21+6).....	36
S2 Untersuchungsbefund	36
U2 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 2 – SSW 18-22 (SSW 17+0 bis 21+6).....	38
U2 Untersuchungsbefund	38

B2 ELTERNBERATUNG – ab ärztlich festgestellter Schwangerschaft bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes.....	40
B2 Elternberatung	40
S3 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 3 - SSW 24-28 (SSW 23+0 bis 27+6)	41
S3 Untersuchungsbefund	41
L2 LABOR 2 SSW 24-28 (SSW 23+0 bis 27+6)	43
L2 Untersuchungsbefund	43
H2 HEBAMMENBERATUNG 2 - SSW 24–34 (SSW 23+0 bis 33+6)	45
H2A Psychosoziale Belastungen	45
H2B Beratung.....	48
S4 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 4 - SSW 30-34 (SSW 29+0 bis 33+6)	50
S4 Untersuchungsbefund	50
U3 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 3 - SSW 30-34 (SSW 29+0 bis 33+6)	52
U3 Untersuchungsbefund	52
S5 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 5 - SSW 35-38 (SSW 34+0 bis 37+6)	54
S5 Untersuchungsbefund	54
U4 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 4 - SSW 35-38 (SSW 34+0 bis 37+6)	56
U4 Untersuchungsbefund	56
GS GEBURT SCHWANGERE	58
GS Geburt Schwangere	58
(GK GEBURT KIND)	62
GK (Geburt Kind).....	62
NG DAS NEUGEBORENE NACH DER GEBURT	63
NG Das Neugeborene nach der Geburt	63
PP POSTPARTALE PERIODE	66
PP Postpartale Periode	66
EK ZUSTAND DES KINDES BEI ENTLASSUNG/TRANSFER.....	67
EK Zustand des Kindes bei Entlassung/Transfer	67
VK VITAMIN-K-PROPHYLAXE	68
VKA 1. Gabe	68
VKB 2. Gabe	68
K1 KINDESUNTERSUCHUNG 1 – 1. LW.....	69
K1AKontrolle nach ambulanter Geburt bzw. vorzeitiger Entlassung in der 1. LW	69

K1B Untersuchungsbefund	69
K1C Neonatale Erkrankungen und Therapien.....	71
HU1 HÜFTULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 1 - 1. LW	73
HU1 Untersuchungsbefund.....	73
HS1 HÖRSCREENING - 1.– 4. LW.....	74
HSA Untersuchungsbefund 1.....	74
HSB Untersuchungsbefund 2.....	74
K2 KINDESUNTERSUCHUNG 2 – 4.–7. LW.....	75
K2A Untersuchungsbefund	75
K2B Orthopädische Untersuchung.....	77
HU2 HÜFTULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 2 - 6.-8. LW	79
HU2 Untersuchungsbefund.....	79
K3 KINDESUNTERSUCHUNG 3 – 3.–5. LM	80
K3A Untersuchungsbefund	80
K3B Psychosoziale Belastungen	82
K4 KINDESUNTERSUCHUNG 4 – 7.–9. LM	86
K4A Untersuchungsbefund	86
K4B HNO-Untersuchung.....	88
K5 KINDESUNTERSUCHUNG 5 – 10.–14. LM	90
K5A Untersuchungsbefund	90
K5B Augenuntersuchung.....	92
K6 KINDESUNTERSUCHUNG 6 – 22.–26. LM	94
K6 Untersuchungsbefund	94
AFU AUGENFACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG – 22.-36. LM.....	97
AFU Untersuchungsbefund.....	97
K7 KINDESUNTERSUCHUNG 7 – 34.–38. LM	100
K7 Untersuchungsbefund	100
K8 KINDESUNTERSUCHUNG 8 – 46.–50. LM	103
K8 Untersuchungsbefund	103
K9 KINDESUNTERSUCHUNG 9 – 58.–62. LM	106
K9 Untersuchungsbefund	106

AN ANAMNESE BIS SSW 16 (bis SSW 15+6)

ANA Anamnese der Schwangeren

2. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

1069. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

3. Aktuelles Alter: (wird automatisch errechnet)

4. Alter bei Geburt: (wird automatisch errechnet)

5. Gewicht vor der Schwangerschaft (in kg):

6. Größe (in cm):

7. BMI (kg/m²): (wird automatisch errechnet)

[Wenn BMI Über- oder Untergewicht] Medizinische Beratung/Begleitung empfohlen:

☐ ja ☐ nein

8. Gesundheitsförderliche Beratung erfolgt: ☐ ja ☐ nein

9. Über unterstützende Angebote während der Schwangerschaft informiert:

☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] Über welche:

☐ Umfassendes Gesundheitsförderungsangebot (z.B. „Richtig essen von Anfang an!“ <https://www.richtigessenvonanfangen.at/de/>)

☐ Bewegung

☐ Ernährung

☐ Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

☐ Beratungsstellen (z.B. für Gewaltbetroffenheit)

☐ Sonstiges (Freitextfeld):

10. Aufgrund bisheriger medizinischer Risikofaktoren Überweisung zur weiteren medizinischen Diagnostik, Therapie und Begleitung: ☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] Wohin (Freitext):

11. Menses regelmäßig: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

12. Zyklusdauer: ☐ von: bis: (in Tagen) ☐ nicht erhoben

13. Gravida:

14. Para:

[Wenn Gravida – Para $\geq$ 2]:

.... Abort (spontan oder induziert):

<SSW 15..... (Zahl eingeben) SSW 15-23..... (Zahl eingeben)

Anmerkungen (Freitext):

.... Ektope Schwangerschaften (Zahl eingeben)

Anmerkungen (Freitext)

(Hinweistext: Lokalisation: rechts/links, Therapie: medikamentös, OP)

2036. Totgeburt: <SSW 37 (Zahl eingeben)

2037. Totgeburt: $\geq$ SSW 37 (Zahl eingeben)

2038. Anmerkungen (Freitext):

Vorausgegangene Geburten - Kind 1:

15. Geburtsdatum:

16. Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ offen ☐ divers
☐ inter ☐ nicht erhoben

17. Geburtsgewicht in Gramm:

18. Geboren in welcher SSW + Tage:

(wenn <37 plus 0 --> Frühgeburt ist vorausgefüllt/farblich hinterlegt).

19. Komplikationen während Schwangerschaft(en)

☐ keine

☐ Zervixinsuffizienz

☐ vorzeitige Wehen

☐ Frühgeburt

☐ Gestationsdiabetes diätetisch behandelt

☐ Gestationsdiabetes insulinpflichtig

☐ Präeklampsie

☐ HELLP

☐ Schwangerschaftsdepression, -psychose bzw. z.B. postpartale Depression

☐ Sonstiges (Freitext):

20. Geburtsmodus: ☐ spontan ☐ vag. operativ ☐ Sectio ☐ nicht erhoben

21. Komplikationen bei Geburt und im Wochenbett

- ☐ keine ☐ Uterusatonie ☐ Dammriss III/ IV ☐ Thrombose/Lungenembolie
☐ Plazentalösungsstörung ☐ Sonstiges (z.B. Dammschnitt) (Freitext):

22. Schwere Erkrankungen des Kindes: ☐

[Wenn ja] Welche:(Freitext)

23. Fehlbildungen beim Kind ☐

[Wenn ja] Welche:(Freitext)

24. Genetische Besonderheiten des Kindes ☐

[Wenn ja] Welche:(Freitext)

25. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

1180. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

26. Bekannte eigene Erkrankungen:

- ☐ keine
- ☐ Hypertonie unabhängig von der Schwangerschaft
- ☐ Hypertonie in vorangegangener Schwangerschaft
- ☐ Gestationsdiabetes
- ☐ Gerinnungsstörung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Schilddrüsendysfunktion
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Pulmonale Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Orthopädische Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Neurologische Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Psychiatrische Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Immunologische Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Maligne Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Renale Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Kardiovaskuläre Erkrankung
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Hereditäre Erkrankung oder angeborene Fehlbildungen
 - [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Auffälligkeit Stimmung und Schlaf
- ☐ Unfallgefährdung oder Schadstoffexposition im beruflichen oder privaten Umfeld
(sportliche Betätigung, Landwirtschaft...)
- ☐ Sonstige Erkrankungen (Freitext):

926. Bekannte familiäre Erkrankungen:

- ☐ keine
- ☐ Hypertonie unabhängig von der Schwangerschaft
- ☐ Hypertonie in vorangegangener Schwangerschaft
- ☐ Gestationsdiabetes

- ☐ Gerinnungsstörung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Schilddrüsendysfunktion
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Pulmonale Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Orthopädische Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Neurologische Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Psychiatrische Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Immunologische Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Maligne Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Renale Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Kardiovaskuläre Erkrankung
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Hereditäre Erkrankung oder angeborene Fehlbildungen
[Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Auffälligkeit Stimmung und Schlaf
- ☐ Unfallgefährdung oder Schadstoffexposition im beruflichen oder privaten Umfeld
(sportliche Betätigung, Landwirtschaft...)
- ☐ Sonstige Erkrankungen (Freitext):

27. Erhöhtes Thromboserisiko: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

[Wenn ja] Welches:

- ☐ Bereits stattgefundene Thrombose
- ☐ Hereditäres Risiko
- ☐ Faktor V Leiden Mutation

[Wenn Faktor V Leiden Mutation Ja] Welche: ☐ heterozygot ☐ homozygot

- ☐ Schwangere mit positiver Familienanamnese (1. Grades) bzgl. Thromboseereignis
- ☐ Andere kumulative Risikofaktoren, wie z.B. Alter >35; Adipositas;
Mehrlingsschwangerschaft; Präeklampsie
- ☐ Sonstiges (Freitext):

28. Erhöhtes Blutungsrisiko: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

[Wenn ja] Welches:

- ☐ Faktor VIII-Mangel
- ☐ Von-Willebrand-Faktor-Mangel
- ☐ Sonstiges (Freitext):

29. Erhöhtes Risiko für GDM: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhebbar

[Wenn ja]:

☐ frühzeitiger oGTT veranlasst

30. Erläuterungen zu oben angeführten Erkrankungen (Freitext):

31. Varizellen-Infektion/Impfung: ☐ ja ☐ nein (--> serologischer Test)

☐ unbekannt (--> serologischer Test)

32. Röteln-Infektion/Impfung: ☐ ja ☐ nein (--> serologischer Test)

☐ unbekannt (--> serologischer Test)

33. Masern-Infektion/2 Impfungen: ☐ ja ☐ nein (--> serologischer Test)

☐ unbekannt (--> serologischer Test)

34. Impfeempfehlungen für die Eltern:

☐ Influenza

☐ COVID-19

☐ Pertussis (27.-36. SSW)

☐ Sonstiges (Freitext):

35. Frühere, relevante Operationen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn ja] Welche: (Freitext):

36. Metabolisch-bariatrische Operationen: ☐ nein ☐ ja

☐ nicht erhoben

[Wenn ja] Welche: (Freitext):

37. Sectio oder andere gynäkologische Operationen: ☐ nein ☐ ja

☐ nicht erhoben

[Wenn ja] Welche:

☐ Sectio

☐ Konisation

☐ Myomenukleation

☐ Cerclage

☐ Sonstige (Freitext):

38. Bedarfsmedikation: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn ja]: Welche: (Wirkstoff oder Markenname, Dosierung):

[Wenn ja]: Medikamentenanpassung aufgrund der Schwangerschaft (Freitext):

ANB_BedMedJa und ANB_BedMedJaAnp mehrmals hinzufügbare über Button (+ weitere Medikamente hinzufügen).

39. Dauermedikation: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn ja]: Welche: (Wirkstoff oder Markenname, Dosierung):

[Wenn ja]: Medikamentenanpassung aufgrund der Schwangerschaft (Freitext):

ANB_DauMedJa und ANB_DauMedJaAnp mehrmals hinzufügbare über Button (+ weitere Medikamente hinzufügen).

40. Allergie bekannt: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
 [Wenn ja] Welche:
☐ Medikamente
 [Wenn ja] Welche:
☐ Jod
☐ Pflaster
☐ Pollen
☐ Hausstaubmilben
☐ Nahrungsmittel
 [Wenn ja] Welche:
☐ Tierhaare
☐ Insektengift
☐ Kontaktallergene
☐ Sonstige (Freitext):
41. Ernährungsbesonderheiten: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
 [Wenn ja] Welche (Freitext) (Hinweistext: vegetarische/vegane Ernährung):
42. Raucherin vor der Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
2031. Raucherin seit Bekanntwerden der Schwangerschaft ☐ nein ☐ ja
 [Wenn ja]: Nikotin (Zig/d):
 [Wenn ja]: Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft
 (e-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel) ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
 [Wenn ja]: ☐ Unterstützungsangebot (Rauchentwöhnung) empfohlen
43. Wie häufig haben Sie bis zum Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol getrun-
 ken?: ☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben
44. Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?:
☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben
☐ Aufklärung/Beratung über die möglichen Folgen für das Kind erfolgt
45. Gibt oder gab es Drogenkonsum: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
 [Wenn ja]:
☐ Aufklärung/Beratung über die Folgen für das Kind
☐ Überweisung an spezialisierte Einrichtung
 [Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson (Freitext):
46. Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie kommen Sie
 damit über die Runden?:
☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe
946. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre
 Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen (z. B. familiäre, berufliche,
 finanzielle, körperliche Belastungen)?:

☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn 946 ja oder bei 46. weniger gut oder gar nicht gut]:

☐ Information/Ermutigung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>, Frauen- und Mädchenberatungsstellen)
und zur Inanspruchnahme erfolgt

[Wenn ausgewählt] An welche konkreten Angebote (Freitext):

S1 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 1

– BIS SSW 16 (bis SSW 15+6)

S1 Derzeitige Schwangerschaft und Befunde

47. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
53. SSW+Tage: (wird automatisch errechnet)
48. Sterilitätsbehandlung: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Welche:
☐ Stimulation mit Hormonen
☐ IVF:
[Wenn IVF] Datum der Eizellentnahme (Alter wird automatisch berechnet)
[Wenn IVF] ☐ Intra-Cytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI)
☐ Eizellenspende
[Wenn IVF-Eizellenspende] Anzahl der Eizellen:
[Wenn IVF-Eizellenspende] Alter der Eizellenspenderin (wenn bekannt):
☐ Sonstiges (Freitext):
54. Gewicht (kg):
55. Bisherige Gewichtszunahme: (errechnet sich automatisch)

Blutdruck:

56. SYS (mmHg):
57. DIA (mmHg):
58. Puls (bpm):
972. Überweisung erforderlich: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson (Freitext):
59. Ödeme: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
60. Varizen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext z.B: Lokalisation):
61. Gynäkologischer Befund: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
[Wenn auffällig] Was ist auffällig? (Freitext: z.B. Zervixlänge):

BB BESONDERE BEFUNDE

66. Besondere Befunde:

- ☐ Blutung vor der SSW 28
[Wenn ja] Anmerkungen, z. B. Datum (Freitext):
- ☐ Blutung nach der SSW 28
[Wenn ja] Anmerkungen, z. B. Datum (Freitext):
- ☐ Plazenta praevia
- ☐ Plazentainsuffizienz
- ☐ Plazentaauffälligkeiten
[Wenn ja] Anmerkungen(Freitext).....
- ☐ Toxoplasmose
- ☐ Nabelschnurauffälligkeiten
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext).....
- ☐ Polyhydramnion
- ☐ Oligohydramnion
- ☐ Anhydramnion
- ☐ Vorzeitige Wehentätigkeit
- ☐ Zervixinsuffizienz
- ☐ Anämie
- ☐ Rezidivierende Harnwegsinfekte
- ☐ Relevante antierythrozytäre Antikörper
- ☐ Risiko aus serologischen Befunden
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
- ☐ Blutungsrisiko
- ☐ Hypertonie (> 140/90mmHg)
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
- ☐ Eiweißausscheidung > 1g/l
- ☐ Mittelgradige – generalisierte Ödeme
- ☐ Gestationsdiabetes insulinpflichtig
- ☐ Gestationsdiabetes diätetisch behandelt
- ☐ Besondere psychosoziale Belastungen
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):

- ☐ Missbräuchlicher Substanzkonsum in der Schwangerschaft
- ☐ Tabakkonsum in der Schwangerschaft
- ☐ Auffällige Gewichtszunahme
- ☐ Präkonzeptionelles Übergewicht (BMI) (Freitext):
- ☐ Präkonzeptionelles Untergewicht (BMI) (Freitext):
- 2039. Behandlungsbedürftige Erkrankungen
 - [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext)
- 2040. Andere Auffälligkeiten
 - [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext)
- 2041. Verordnungen und andere Befunde
 - [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext)
- 2042. Fetale Auffälligkeiten während der Schwangerschaft
 - [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext)
- 2043. Stationäre oder ambulante Behandlung während der Schwangerschaft
 - [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext)
- 2044. Weitere Eintragungen
 - [Wenn ja] Anmerkungen, z. B. Therapien (Freitext)

U1 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 1 - SSW 8-16 (SSW 7+0 bis 15+6)

U1 Untersuchungsbefund

71. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
72. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
73. SSW + Tage laut Ultraschall:
74. Geburtstermin laut Ultraschall:
75. Mehrlingsschwangerschaft ☐ nein ☐ ja
76. [Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja] Zahl der Feten:
- [Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja]: ☐ monochorial ☐ dichorial
☐ nicht erhoben
- [wenn monochorial] (bedarf spezieller Betreuung):
☐ diamnial
☐ monoamnial
- [Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja] Sonstiges (Freitext):

77-79: Vermehrung bei Mehrlingsschwangerschaft

Fötus 1:

77. Lokalisation der Gestation: ☐ intrauteriner Sitz ☐ extrauteriner Sitz
78. Herzaktion: ☐ positiv ☐ negativ
79. SSL des Embryos in mm:

80. Auffälligkeiten Uterus und/oder Adnexe:
☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Welche? (Freitext):

81. Erschwerte Untersuchungsbedingungen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Wodurch?:
☐ Adipositas
☐ Myome
☐ Darmgasüberlagerung
☐ ungünstige fetale Lage
☐ Sonstiges (Freitext):

82. Aufklärung über pränatale Untersuchungen erfolgt?: ☐ ja ☐ nein
Anmerkungen (Freitext):
83. Kontrollbedarf: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Warum? (Freitext):
84. Weiterführende Untersuchungen veranlasst: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Weil? (Freitext):
85. Anmerkungen (Freitext):

L1 LABOR 1 - bis SSW 16 (bis SSW 15+6)

L1 Untersuchungsbefund

Laborbefund aus venösem Blut bzw. Spontanharn:

86. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

87. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

Blutgruppenserologie:

88. Blutgruppe: ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ 0 ☐ nicht erhoben

89. RhD-Faktor Schwangere: ☐ positiv ☐ negativ

☐ Dvar: (Freitext; Hinweistext: Spezifikation der Variante)

☐ nicht erhoben

Antikörper-Untersuchungen:

90. Antikörper- Suchtest ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

[Wenn positiv] Spezifität des Antikörpers:

[Wenn positiv] Titer des Antikörpers:

[Wenn positiv] Anmerkungen (Freitext (lang): z.B. Eigenschaften des Antikörpers

94. HIV Kombitest (Antigen/Antikörper): ☐ negativ ☐ positiv ☐ ausständig

95. Lues Reaktion: ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

97. Röteln-Antikörper: ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

Toxoplasmose-Untersuchungen:

99. Toxoplasmose-Vorbefund früherer Schwangerschaften:

☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

[Wenn positiv]Toxoplasmose Titer (IE) aus Vorbefund:

[Wenn negativ oder nicht erhoben]: Aktueller Toxoplasmose-Befund:

☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

[Wenn positiv] Toxoplasmose-Titer (IE) aus aktuellem Befund:

[Wenn negativ oder nicht erhoben] Wenn Toxoplasmose-Kontrolle notwendig, empfohlen im Zeitraum von:

Blutbild:

- | | | | | |
|------|---------------------------|-------|----------|-------|
| 100. | Leukozytenanzahl: | ..... | Einheit: | ..... |
| 101. | Granulozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 102. | Lymphozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 103. | Monozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 104. | Eosinophile Granulozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 105. | Basophile Granulozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 106. | Erythrozytenanzahl: | ..... | Einheit: | ..... |
| 107. | Hämatokrit: | ..... | Einheit: | ..... |
| 108. | Hämoglobin: | ..... | Einheit: | ..... |
| 109. | MCH: | ..... | Einheit: | ..... |
| 110. | MCV: | ..... | Einheit: | ..... |
| 111. | Thrombozyten: | ..... | Einheit: | ..... |

Klinisch-chemische Parameter:

112. TSH-Bestimmung: (mIU/l)
113. oGTT bei erhöhtem Risiko:
☐ Blutzuckermessung oGTT (75g Glukose) -
 nüchtern: (mg/dl)
 1h: (mg/dl)
 2h: (mg/dl)
 ☐ Wenn auffällig, Überweisung an (Freitext).....
☐ Nicht oder nicht vollständig durchgeführt
[Wenn nicht oder nicht vollständig durchgeführt] weil (Freitext)
(bei oGTT Ablehnung, Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers):
114. Harnbefund (semiquantitativ): ☐ unauffällig ☐ auffällig
 ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Was ist auffällig?:
 ☐ Bakterien
 ☐ Leukozyten
 ☐ Nitrit
 ☐ Eiweiß
 ☐ Keton
 ☐ Glukose
 ☐ Erythrozyten
 ☐ Sonstiges (weitere Auffälligkeiten, Freitext):
100. Sonstige Anmerkungen (Freitext):

PU SPEZIELLE PRÄNATAL-DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN

PUET Pränataldiagnostische Untersuchung Erst-Trimester-Screening

Erst-Trimester-Screening:

1065. Datum der Erfassung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

115. Pränatale Untersuchungen durchgeführt:

☐ Combined test

Datum:

☐ Präeklampsiescreening

Datum:

☐ NIPT (Trisomie 21, 18, 13)

Datum:

2051. Sonstiges/Anmerkungen (Freitext):

PUO Pränataldiagnostische Untersuchung Organscreening

Organscreening:

1066. Datum der Erfassung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

116. ☐ Organscreening durchgeführt

Datum:.....

2025. Sonstiges/Anmerkungen (Freitext):

PUCA Pränataldiagnostische Untersuchung CVS/AC

CVS/AC:

1067. Datum der Erfassung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

119. ☐ CVS durchgeführt
Datum:

2053. ☐ AC durchgeführt
Datum:

2054. ☐ Chordozentese
Datum:

2055. Sonstiges/Anmerkungen (Freitext):

A1 ALLGEMEIN- UND FAMILIENMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)

A1A Anamnese der familiären und eigenen Vorbelastungen

1063. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
1064. SSW + Tage (wird automatisch berechnet)
1061. Bekannte eigene Erkrankungen:
- ☐ keine
 - ☐ Hypertonie unabhängig von der Schwangerschaft
 - ☐ Hypertonie in vorangegangener Schwangerschaft
 - ☐ Gestationsdiabetes
 - ☐ Gerinnungsstörung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Schilddrüsendysfunktion
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Pulmonale Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Orthopädische Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Neurologische Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Psychiatrische Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Immunologische Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Maligne Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Renale Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Kardiovaskuläre Erkrankung
[Wenn ja] Welche (Freitext):
 - ☐ Hereditäre Erkrankung oder angeborene Fehlbildung

- [Wenn ja] Welche (Freitext):
- ☐ Auffälligkeit Stimmung und Schlaf
- ☐ Unfallgefährdung oder Schadstoffexposition im beruflichen oder privaten Umfeld (sportliche Betätigung, Landwirtschaft...)
- ☐ Sonstige Erkrankungen (Freitext):

1062. Bekannte familiäre Erkrankungen:

- ☐ keine
- ☐ Hypertonie unabhängig von der Schwangerschaft
- ☐ Hypertonie in vorangegangener Schwangerschaft
- ☐ Gestationsdiabetes
- ☐ Gerinnungsstörung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Schilddrüsendysfunktion
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Pulmonale Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Orthopädische Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Neurologische Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Psychiatrische Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Immunologische Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Maligne Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Renale Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Kardiovaskuläre Erkrankung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Hereditäre Erkrankung oder angeborene Fehlbildung
- [Wenn ja] Wer und welche (Freitext):
- ☐ Auffälligkeit Stimmung und Schlaf
- ☐ Unfallgefährdung oder Schadstoffexposition im beruflichen oder privaten Umfeld (sportliche Betätigung, Landwirtschaft...)
- ☐ Sonstige Erkrankungen (Freitext):

A1B Untersuchungsbefund

131. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
 [Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

132. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

133. Befundbesprechung / Auffälligkeiten / Zwischenanamnese

(z. B.: neg. serologischer Varicellen-Test, neg. Röteln-Titer, neg. spezifisches Toxoplasma-IgG, Rhesus-Faktor neg., Hämoglobin, PAP, Harn)

134. Nase, Rachen: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
[Wenn auffällig] Auffälligkeiten:

- ☐ Schwangerschaftsrhinitis
- ☐ behindernde Nasenatmung
- ☐ Sonstiges (Freitext):

135. Hals, Schilddrüse: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
[Wenn auffällig] Auffälligkeiten:

- ☐ Struma
- ☐ Sonstiges (Freitext):

136. Herz-Kreislauf: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
[Wenn auffällig] Auffälligkeiten:

- ☐ Rhythmusstörungen
- ☐ Palpitationen
- ☐ Herzgeräusche
- ☐ Frequenz
- ☐ Sonstiges (Freitext):

Blutdruck:

137. SYS (mmHg):

138. DIA (mmHg):

139. Puls (bpm):

2056. Auffälligkeiten zum Blutdruck

- ☐ Hypertonie
- ☐ Hypotonie
- ☐ Kollapsneigung
- ☐ Schwindel
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Sonstiges (Freitext):

140. Lunge: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
[Wenn auffällig] Auffälligkeiten:

- ☐ Asthma
- ☐ chronische (Raucher-)Bronchitis

- ☐ Sonstiges (Freitext):
141. Abdomen: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Hernien
☐ gastroösophagealer Reflux
☐ Meteorismus
☐ Obstipation
☐ Sonstiges (Freitext):
142. Skelett, Extremitäten: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Muskuläre Insuffizienzen (insbesondere lumbal)
☐ Fehlhaltungen der Wirbelsäule
☐ Beinefehlstellungen
☐ Sonstiges (Freitext):
143. Haut: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Pruritus gestationis
☐ Striae
☐ Hämorrhoiden
☐ Varikosis
☐ Beinödeme
☐ Intertrigo
☐ auffällige Hämatome
☐ Sonstiges (Freitext):
144. Nervensystem: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Parästhesien
☐ Karpaltunnelsyndrom
☐ Sonstiges (Freitext):
145. Gesamtbefund: ☐ unauffällig ☐ auffällig
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten (Freitext):
146. Weitere medizinische Beratung/Begleitung empfohlen: ☐ nein ☐ ja
147. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
 [Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

B1 GESUNDHEITSGESPRÄCH - SSW 14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)

B1A Erhebung psychische Belastungen

148. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

1049. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

149. Gibt es in der Familie 1. Grades eine psychische Erkrankung?:

☐ nein ☐ ja ☐ keine Angabe

150. Hatten Mutter oder Schwester psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft, bei Geburt oder im Wochenbett?:

☐ nein ☐ ja ☐ keine Angabe

151. Gibt es eine bereits diagnostizierte eigene psychische Erkrankung?:

☐ nein ☐ ja ☐ keine Angabe

[Wenn ja] Welche?:

☐ Affektive Störungen (Depression, bipolare Störung, Manie)

☐ Angststörungen

☐ Suchterkrankungen

☐ Psychosen

☐ Essstörungen

☐ Sonstiges (Freitext):

B1B Psychosoziale Belastungen

152. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

153. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

939. Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich: ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein 4-Augengespräch möglich

PHQ-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

154. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:

☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tag ☐ beinahe jeden Tag

155. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:
- ☐ überhaupt nicht
 - ☐ an einzelnen Tagen
 - ☐ an mehr als der Hälfte der Tag
 - ☐ beinahe jeden Tag
156. **PHQ-2**Punkte
 Wenn PHQ-2 ≥ 3 Punkte -> **EPDS** (wenn diese Punkte überschritten werden, öffnet sich EPDS automatisch)

EPDS: So fühlten Sie sich während der letzten Woche

157. Sie konnten lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:
- ☐ genauso oft wie früher
 - ☐ nicht ganz so oft wie früher
 - ☐ eher weniger als früher
 - ☐ überhaupt nie
158. Es gab vieles, auf das Sie sich freuten:
- ☐ so oft wie früher
 - ☐ eher weniger als früher
 - ☐ viel seltener als früher
 - ☐ fast gar nicht
159. Sie haben sich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:
- ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
160. Sie waren ängstlich und machten sich unbegründet Sorgen:
- ☐ nein, nie
 - ☐ ganz selten
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ ja, sehr oft
161. Sie fühlten sich verängstigt und wurden panisch ohne wirklichen Grund:
- ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, fast nie
 - ☐ nein, überhaupt nie
162. Ihnen ist alles zuviel geworden:
- ☐ ja, Sie wussten sich überhaupt nicht mehr zu helfen
 - ☐ ja, Sie wussten sich manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen
 - ☐ nein, Sie wussten sich meistens zu helfen
 - ☐ nein, Sie konnten alles so gut wie immer bewältigen
163. Sie waren so unglücklich, dass Sie kaum schlafen konnten:
- ☐ ja, fast immer
 - ☐ ja, manchmal
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
164. Sie waren traurig und fühlten sich elend:
- ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nein, nicht sehr oft
 - ☐ nein, nie
165. Sie waren so unglücklich, dass Sie weinen mussten:
- ☐ ja, sehr oft
 - ☐ ja, ziemlich oft
 - ☐ nur manchmal
 - ☐ nein, nie
166. Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun:
- ☐ ja, oft
 - ☐ manchmal

- ☐ selten
 ☐ nein, nie
167. **EPDS-Punkte**Punkte (errechnet sich automatisch)
959. Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

GAD-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

168. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:
- ☐ überhaupt nicht
 ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ beinahe jeden Tag
169. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:
- ☐ überhaupt nicht
 ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ beinahe jeden Tag
170. **GAD-2** **Punkte**
 Wenn GAD-2 $\geq$ 3 Punkte -> **GAD-7**

GAD-7: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

171. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten:
- ☐ Überhaupt nicht
 ☐ An einzelnen Tagen
☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ Beinahe jeden Tag
172. Schwierigkeiten zu entspannen:
- ☐ Überhaupt nicht
 ☐ An einzelnen Tagen
☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ Beinahe jeden Tag
173. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt:
- ☐ Überhaupt nicht
 ☐ An einzelnen Tagen
☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ Beinahe jeden Tag
174. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit:
- ☐ Überhaupt nicht
 ☐ An einzelnen Tagen
☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ Beinahe jeden Tag
175. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren:
- ☐ Überhaupt nicht
 ☐ An einzelnen Tagen
☐ An mehr als der Hälfte der Tage
 ☐ Beinahe jeden Tag
176. **GAD-7****Punkte**
1050. Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

177. Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt: ☐ ja ☐ nein
178. Überweisung an Fachperson erfolgt: ☐ ja ☐ nein
- [Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):

179. Patientin aktuell in Behandlung: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
 [Wenn ja] Welche?
☐ Klinisch-psychologische Behandlung
☐ Psychotherapie
☐ Psychiatrische Behandlung
☐ Medikamentöse Behandlung
 [Wenn ja] Welche? (Wirkstoff, Hersteller, Dosierung):
☐ Sonstiges (z. B. Allgemeinmedizinische Behandlung, Freitext):
 180. Anmerkungen (Freitext):

B1C Erhebung sozioökonomische Belastungen

181. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
 [Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
1051. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
182. Haben Sie genug Geld, um ihren Alltag (Wohnen, Nahrungsmittel, Kleidung, Heizung etc.) finanzieren zu können?:
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
183. Fühlen Sie sich ausreichend sozial, emotional, etc. durch Partner:in, Familie, Freundinnen/Freunde und/oder Nachbarn unterstützt bzw. haben das Gefühl, dass sie bei Bedarf auf Unterstützung zurückgreifen können?
 (auch in Hinblick auf die Zeit nach der Geburt):
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
184. Haben Sie Betreuungspflichten, z. B. für weitere Kinder, Angehörige oder Eltern?:
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
185. Verfügen Sie Ihrer Einschätzung nach über ausreichend Möglichkeiten, etwaige Belastungen bewältigen zu können?:
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
186. Fühlen Sie sich mit ihrer derzeitigen Lebenssituation manchmal überfordert?:
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
187. Gibt es etwas in ihrem Leben (z. B. Arbeitssituation, persönliche Beziehungen), das ihnen Sorgen macht / Sie belastet?:
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
188. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen?:
☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
948. [Wenn mindestens eine Belastung vorliegt]:
☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>) und Ermutigung zur Inanspruchnahme erfolgt

- ☐ Mit Zustimmung der Schwangeren Weitervermittlung an geeignete Angebote
[Wenn ja] An welche konkreten Angebote? (Freitext):

Im Rahmen des Beratungsgesprächs sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit folgende Leitfragen zu stellen (Gespräch über häusliche Gewalt):

189. Gespräch zu häuslicher Gewalt möglich: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ nein Vieraugengespräch möglich

Vergangene Gewalterfahrungen:

190. Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt?:
☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Besteht weiterhin Kontakt zu dieser Person?:
☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Aktuelle Gewalterfahrungen:

191. Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt?:
☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
192. Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem beschimpft, beleidigt, gedemütigt, bedroht oder anders emotional misshandelt?:
☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Erfahrungen mit sexuellen Übergriffen:

193. Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem zu sexuellen Aktivitäten gezwungen?:
☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

Interventionen bei Gewalterfahrung:

1057. [Wenn „ja“ bei einer der Fragen zu Gewalt/Gewalterfahrungen] Empfohlene Interventionen bei Gewalterfahrungen:

☐ Polizeiliche Intervention

☐ Kontaktaufnahme mit geeigneten Angeboten

[Wenn ja] Mit welchen konkreten Angeboten? (Freitext):

☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>) und Ermutigung zur Inanspruchnahme erfolgt

194. Anmerkungen (Freitext kurz):

B1D Sozialanamnestisches Gespräch

195. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

1052. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
200. Beratung zu empfohlener Gewichtszunahme / Ernährung erfolgt ☐
201. Planen Sie zu stillen?: ☐ exklusiv/voll ☐ teilweise ☐ nein
☐ nicht erhoben
202. Informationsmaterial zum Stillen überreicht: ☐ ja ☐ nein
196. Raucherin vor der Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja
☐ nicht erhoben
2057. Raucherin seit Bekanntwerden der Schwangerschaft: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Nikotin (Zig./d):
[Wenn ja] Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft (e-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel):
☐ nein ☐ ja
☐ nicht erhoben
1181. Beratung:
☐ Aufklärung/Beratung über mögliche Folgen für das Kind erfolgt
☐ Aufklärung/Beratung zu rauchfreier Umgebung/Passivrauchen erfolgt
☐ Unterstützungsangebot (Rauchentwöhnung) empfohlen
☐ Mit Zustimmung der Schwangeren Weitervermittlung an geeignete Angebote
[Wenn ja] Welche konkreten Angebote (Freitext):
197. Wie häufig haben Sie bis zum Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol getrunken?:
☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben
198. Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?:
☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben
2058. Aufklärung/Beratung über die möglichen Folgen für das Kind erfolgt ☐
199. Gibt oder gab es Drogenkonsum?: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja]:
☐ Aufklärung/Beratung über die möglichen Folgen für das Kind erfolgt
☐ Überweisung an spezialisierte Einrichtung
[Wenn ja] Welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):
203. Weiterführende Beratung empfohlen?: ☐ ja ☐ nein
[Wenn ja] Welche Beratung? (Freitext)

H1 HEBAMMENBERATUNG 1 – SSW

14-20 (SSW 13+0 bis 19+6)

H1 Hebammenberatung

204. Datum der Beratung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
205. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
206. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
- ☐ Schwangerschaftsverlauf, Aufklärung über Geburtsvorbereitung
 - ☐ Stillen
 - ☐ Ängste/Unsicherheiten
 - ☐ gesundheitsförderndes Verhalten
 - ☐ persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)
 - ☐ psychosoziales Umfeld, Erwartungen und Fragen
207. Auf weitere von der Schwangeren angesprochenen Probleme wurde eingegangen:
- ☐ ja ☐ nein
208. Besondere Beratungsergebnisse (Freitext):
209. Information über „Richtig essen von Anfang an!“ (<https://www.richtigessenvonanfangen.at/de/>) erfolgt:
- ☐ ja ☐ nein
695. Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie kommen Sie damit über die Runden?
- ☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe
210. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen? (z. B. familiäre, berufliche, finanzielle, körperliche Belastungen):
- ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
945. [Wenn 695. gar nicht gut oder weniger gut oder 210. Ja]
- ☐ Information/Ermutigung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z.B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>, Frauen- und Mädchenberatungsstellen) und Inanspruchnahme erfolgt

[Wenn ja] An welche konkreten Angebote? (Freitext):

211. Weiterführender Unterstützungsbedarf:

- ☐ medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)
- ☐ psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)
- ☐ soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)
- ☐ umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen (Frühe Hilfen etc., <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
- ☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen bei Gewaltbetroffenheit und Ermutigung zur Inanspruchnahme erfolgt

S2 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 2

- SSW 18-22 (SSW 17+0 bis 21+6)

S2 Untersuchungsbefund

212. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
213. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
214. Befundbesprechung / Auffälligkeiten / Zwischenanamnese
(z. B.: neg. serologischer Varicellen-Test, neg. Röteln-Titer, neg. spezifisches Toxoplasmose-IgG, Rhesus-Faktor negativ, Hämoglobin, PAP, Harn)
.....
983. RhD-Faktor Schwangere (Falls noch nicht in Labor 1 erhoben/bestimmt):
☐ positiv ☐ negativ ☐ Dvar ☐ nicht erhoben
215. [wenn Rh Schwangere negativ UND Rh Fötus positiv oder Rh Fötus nicht erhoben]:
Rhesusprophylaxe empfohlen ☐
2059. Fetalen RhD Faktorbestimmung mittels zellfreier DNA in der 2. Laboruntersuchung
empfohlen ☐
216. Gewicht (kg):
217. Bisherige Gewichtszunahme: (errechnet sich automatisch)
969. Medizinische Beratung/Betreuung empfohlen: ☐ nein ☐ ja
- Blutdruck:**
218. SYS (mmHg):
219. DIA (mmHg):
220. Puls (bpm):
973. Überweisung erforderlich: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):
221. Ödeme: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
222. Varizen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext: z.B: Lokalisation):
223. Gynäkologischer Befund: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Was ist auffällig? (Freitext: z.B. Zervixlänge):

224. Harnbefund (semiquantitativ): ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Was ist auffällig?:

- ☐ Bakterien
- ☐ Leukozyten
- ☐ Nitrit
- ☐ Eiweiß
- ☐ Keton
- ☐ Glukose
- ☐ Erythrozyten
- ☐ Sonstiges (Freitext):

[Wenn auffällig] Weiteres Vorgehen und ggf. Therapie (Freitext):

225. Nikotin (Zig./d) (auch Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft erfragen)

226. Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?:

☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben

961. Über Folgen von Rauchen und/oder Alkohol in Schwangerschaft aufgeklärt ☐

227. Erhöhtes Risiko für Zervixinsuffizienz (z. B. durch Mehrlingsschwangerschaft, vorangegangene Frühgeburt, bakterielle Infektion, starkes Unter-/Übergewicht etc.): ☐ nein ☐ ja

228. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.:
.....

U2 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 2 – SSW 18-22 (SSW 17+0 bis 21+6)

U2 Untersuchungsbefund

229. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
230. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
231. Geburtstermin laut Ultraschall: TT.MM.JJJJ
950. Mehrlingsschwangerschaft: ☐ nein ☐ ja
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja] Zahl der Feten
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja]: ☐ monochorial ☐ dichorial
☐ nicht erhoben
[Wenn monochorial] (bedarf spezieller Betreuung):
☐ diamnial
☐ monoamnial
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja] Sonstiges (Freitext):
.....
233. Plazentalokalisation:
☐ Vorderwand
☐ Hinterwand
☐ Seitenwand re/li
☐ Fundus
☐ tiefer Plazentasitz
☐ Plazenta praevia:
[Wenn Plazenta praevia]: ☐ marginalis ☐ partialis ☐ totalis
236. Zervixinsuffizienz liegt aktuell vor: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Weiteres Vorgehen und ggf. Therapie (Freitext):

237-242: vermehrt bei Mehrlingen

Fötus 1

237. Herzaktion: ☐ positiv ☐ negativ

238. Fruchtwassermenge: ☐ normal ☐ Polyhydramnion
☐ Oligohydramnion ☐ Anhydramnion

Biometrie (in mm):

239. Biparietaler Durchmesser (in mm):
951. Kopfumfang (in mm):
240. Abdomen quer (in mm):
952. Abdomenumfang (in mm):
241. Femurlänge (in mm):
242. Biometrie entsprechend SSW: ☐ ja ☐ nein
246. Aufklärung über Organscreening erfolgt: ☐ ja ☐ nein
243. Kontrollbedarf: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Warum? (Freitext):
244. Weiterführende Untersuchung veranlasst: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Weil? (Freitext):
245. Anmerkungen (Freitext):

B2 ELTERNBERATUNG – ab ärztlich festgestellter Schwangerschaft bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes

B2 **Elternberatung**

2060. Datum der Erfassung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
2061. Elternberatung wurde durchgeführt: ☐ ja ☐ nein
[Wenn ja] Elternberatung durchgeführt am: TT.MM.JJJJ

S3 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 3

- SSW 24-28 (SSW 23+0 bis 27+6)

S3 Untersuchungsbefund

247. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
248. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
249. Befundbesprechung / Auffälligkeiten / Zwischenanamnese
(z. B.: neg. serologischer Varicellen-Test, negativem Röteln-Titer, neg. spezifisches Toxoplasmose-IgG, Rhesus-Faktor negativ, Hämoglobin, PAP, Harn)
.....
250. Erneute Beratung über Empfehlung der Pertussis-Impfung in der 27.-36. SSW ☐
251. Rhesusprophylaxe wurde durchgeführt ☐
(Hinweistext: wenn Rh Schwangere negativ UND Rh Fötus positiv oder Rh Fötus nicht erhoben)
[Wenn ausgewählt] Rhesusprophylaxe durchgeführt am: TT.MM.JJJJ
252. Organscreening durchgeführt: ☐ ja ☐ nein
[Wenn ja] Relevante Befunde (Freitext):
253. Gewicht (kg):
254. Bisherige Gewichtszunahme: (errechnet sich automatisch)
968. Medizinische Beratung/Betreuung empfohlen: ☐ nein ☐ ja
- Blutdruck:**
255. SYS (mmHg):
256. DIA (mmHg):
257. Puls (bpm):
962. Überweisung erforderlich: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):
258. Ödeme: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
259. Varizen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext: z.B: Lokalisation):

271. Gynäkologischer Befund: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Was ist auffällig? (Freitext: z.B. Zervixlänge):
272. Harnbefund (semiquantitativ): ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Was ist auffällig?:
- ☐ Bakterien
 - ☐ Leukozyten
 - ☐ Nitrit
 - ☐ Eiweiß
 - ☐ Keton
 - ☐ Glukose
 - ☐ Erythrozyten
 - ☐ Sonstiges (Freitext):
- [Wenn auffällig] Weiteres Vorgehen und ggf. Therapie (Freitext):
273. Nikotin (Zig./d) (auch Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft erfragen):
274. Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?:
- ☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben
963. Über Folgen von Rauchen und/oder Alkohol in Schwangerschaft aufgeklärt ☐
275. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.:

L2 LABOR 2 SSW 24-28 (SSW 23+0 bis 27+6)

L2 Untersuchungsbefund

276. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
277. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)

Antikörper-Untersuchungen:

278. Antikörper-Suchtest: ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben
[Wenn positiv] Spezifität des Antikörpers (Freitext):
[Wenn positiv] Titer des Antikörpers:
[Wenn positiv] Anmerkungen (Freitext, z.B. Eigenschaften des Antikörpers):
.....

Blutgruppenserologie:

976. RhD-Faktor Schwangere: ☐ positiv ☐ negativ
☐ Dvar: (Freitext, Spezifikation der Variante)
☐ nicht erhoben
[Wenn RhD-Faktor Schwangere negativ oder nicht erhoben] Fetalen Rh:
☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

Blutbild:

- | | | | | |
|------|---------------------------|-------|----------|-------|
| 280. | Leukozytenanzahl: | ..... | Einheit: | ..... |
| 927. | Granulozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 928. | Lymphozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 929. | Monozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 930. | Eosinophile Granulozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 931. | Basophile Granulozyten: | ..... | Einheit: | ..... |
| 281. | Erythrozytenanzahl: | ..... | Einheit: | ..... |
| 282. | Hämatokrit: | ..... | Einheit: | ..... |
| 283. | Hämoglobin: | ..... | Einheit: | ..... |
| 284. | MCH: | ..... | Einheit: | ..... |
| 285. | MCV: | ..... | Einheit: | ..... |

932. Thrombozyten: Einheit:

Toxoplasmose-Kontrolluntersuchungen bei negativem Vorbefund (letzte Kontrolle nach SSW 32):

286. Ergebnis: ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben

Toxoplasmose-Titer (IE): aus Kontrolluntersuchung

93. HBs-Antigen: ☐ negativ ☐ positiv ☐ ausständig

291. oGTT:

☐ Blutzuckermessung oGTT (75g Glukose)

nüchtern: (mg/dl)

1h: (mg/dl)

2h: (mg/dl)

☐ Wenn auffällig, Überweisung an (Freitext):

☐ Nicht oder nicht vollständig durchgeführt

[Wenn nicht oder nicht vollständig durchgeführt] weil (Freitext):

292. Harnbefund (semiquantitativ): ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Was ist auffällig?:

☐ Bakterien

☐ Leukozyten

☐ Nitrit

☐ Eiweiß

☐ Keton

☐ Glukose

☐ Erythrozyten

☐ Sonstiges (Freitext):

980. Sonstige Anmerkungen (Freitext):

H2 HEBAMMENBERATUNG 2 - SSW

24–34 (SSW 23+0 bis 33+6)

H2A Psychosoziale Belastungen

293. Datum der Beratung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
294. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
940. Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein Vieraugengespräch möglich

PHQ-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

295. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag
296. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag
297. **PHQ-2**Punkte
Wenn PHQ-2 ≥ 3 Punkte -> **EPDS**

EPDS: So fühlten Sie sich während der letzten Woche

298. Sie konnten lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:
☐ genauso oft wie früher ☐ nicht ganz so oft wie früher
☐ eher weniger als früher ☐ überhaupt nie
299. Es gab vieles, auf das Sie sich freuten:
☐ so oft wie früher ☐ eher weniger als früher
☐ viel seltener als früher ☐ fast gar nicht
300. Sie haben sich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:
☐ ja, sehr oft ☐ ja, manchmal

- ☐ nicht sehr oft
 ☐ nein, nie
301. Sie waren ängstlich und machten sich unbegründet Sorgen:
- ☐ nein, nie
 ☐ ganz selten
- ☐ ja, manchmal
 ☐ ja, sehr oft
302. Sie fühlten sich verängstigt und wurden panisch ohne wirklichen Grund:
- ☐ ja, ziemlich oft
 ☐ ja, manchmal
- ☐ nein, fast nie
 ☐ nein, überhaupt nie
303. Ihnen ist alles zu viel geworden:
- ☐ ja, Sie wussten sich überhaupt nicht mehr zu helfen
- ☐ ja, Sie wussten sich manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen
- ☐ nein, Sie wussten sich meistens zu helfen
- ☐ nein, Sie konnten alles so gut wie immer bewältigen
304. Sie waren so unglücklich, dass Sie kaum schlafen konnten:
- ☐ ja, fast immer
 ☐ ja, manchmal
- ☐ nein, nicht sehr oft
 ☐ nein, nie
305. Sie waren traurig und fühlten sich elend:
- ☐ ja, sehr oft
 ☐ ja, ziemlich oft
- ☐ nein, nicht sehr oft
 ☐ nein, nie
306. Sie waren so unglücklich, dass Sie weinen mussten:
- ☐ ja, sehr oft
 ☐ ja, ziemlich oft
- ☐ nur manchmal
 ☐ nein, nie
307. Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun:
- ☐ ja, oft
 ☐ manchmal
- ☐ selten
 ☐ nein, nie
308. **EPDS-Punkte**Punkte
309. Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

GAD-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

310. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:
- ☐ überhaupt nicht
 ☐ an einzelnen Tagen

- ☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag
 311. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

312. **GAD-2 Punkte**

Wenn GAD-2 ≥ 3 Punkte -> **GAD-7**

GAD-7: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

313. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

314. Schwierigkeiten zu entspannen:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

315. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwerfällt:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

316. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

317. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren:
☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

318. **GAD-7Punkte**

319. Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

986. Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie kommen Sie damit über die Runden?

☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe

324. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen? (z. B. familiäre, berufliche, finanzielle, körperliche Belastungen) ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben
320. Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt: ☐ ja ☐ nein
321. Überweisung an Fachperson erfolgt oder Frühe Hilfen empfohlen (<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>): ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson überwiesen?
(Freitext):
322. Patientin aktuell in Behandlung: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Welche?:
☐ Klinisch-psychologische Behandlung
☐ Psychotherapie
☐ Psychiatrische Behandlung
☐ Medikamentöse Behandlung
[Wenn ja] Welche? (Wirkstoff, Hersteller, Dosierung):
☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Allgemeinmedizinische Behandlung):
323. Anmerkungen (Freitext):

H2B Beratung

325. Datum der Beratung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
987. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
326. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
☐ Schwangerschaftsverlauf
☐ Geburt
☐ Wochenbett
☐ Stillen, Säuglingsernährung
☐ Babyschreien und Schütteltrauma
☐ Ängste/Unsicherheiten
☐ gesundheitsförderndes Verhalten
☐ persönliche Lebenssituation (Partnerschaft, berufliche Situation, Einkommen, psychische Probleme etc.)
☐ psychosoziales Umfeld, Erwartungen und Fragen

327. Auf weitere von der Schwangeren angesprochenen Probleme wurde eingegangen: ☐ ja ☐ nein
328. Besondere Beratungsergebnisse: (Freitext).....
329. Weiterführender Unterstützungsbedarf:
- ☐ medizinische Unterstützung (Ärztinnen/Ärzte, Krankenhaus, MTD etc.)
 - ☐ psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch etc.)
 - ☐ soziale Unterstützung (sozialarbeiterisch etc.)
 - ☐ umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen (Frühe Hilfen etc., <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
 - ☐ Information/Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen bei Gewaltbetroffenheit und Ermutigung zur Inanspruchnahme

S4 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 4

- SSW 30-34 (SSW 29+0 bis 33+6)

S4 Untersuchungsbefund

330. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
331. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
332. Befundbesprechung / Auffälligkeiten / Zwischenanamnese
(z. B.: neg. serologischer Varicellen-Test, negativem Röteln-Titer, neg. spezifisches Toxoplasmose-IgG, Rhesus-Faktor negativ, Hämoglobin, PAP, Harn)
.....
251. Rhesusprophylaxe wurde durchgeführt (wenn Rh Schwangere negativ UND Rh Fötus positiv oder Rh Fötus nicht erhoben) ☐
[Wenn ausgewählt] Rhesusprophylaxe durchgeführt am: TT.MM.JJJJ
333. Gewicht (kg):
334. Bisherige Gewichtszunahme: (errechnet sich automatisch)
967. Medizinische Beratung/Betreuung empfohlen: ☐ nein ☐ ja

Blutdruck:

335. SYS (mmHg):
336. DIA (mmHg):
337. Puls (bpm):
964. Überweisung erforderlich: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson? (Freitext):
338. Ödeme: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
339. Varizen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext: z. B: Lokalisation):
340. Gynäkologischer Befund: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
[Wenn auffällig] Was ist auffällig? (Freitext: z. B. Zervixlänge):

341. Harnbefund (semiquantitativ): ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Was ist auffällig?:

☐ Bakterien

☐ Leukozyten

☐ Nitrit

☐ Eiweiß

☐ Keton

☐ Glukose

☐ Erythrozyten

☐ Sonstiges (Freitext):

[Wenn auffällig] Weiteres Vorgehen und ggf. Therapie (Freitext):

342. Nikotin (Zig./d) (auch Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft erfragen):

343. Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?

☐ nie

☐ selten/manchmal

☐ (fast) täglich

☐ nicht erhoben

965. Über Folgen von Rauchen und/oder Alkohol in Schwangerschaft aufgeklärt ☐

344. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc.:

.....

U3 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 3 - SSW 30-34 (SSW 29+0 bis 33+6)

U3 Untersuchungsbefund

345. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
346. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
347. Geburtstermin laut Ultraschall: TT.MM.JJJJ
953. Mehrlingsschwangerschaft: ☐ nein ☐ ja
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja]: Zahl der Feten
- [Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja]: ☐ monochorial ☐ dichorial
☐ nicht erhoben
[Wenn monochorial] (bedarf spezieller Betreuung):
☐ diamnial
☐ monoamnial
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja] Sonstiges (Freitext):
349. Plazentalokalisation:
☐ Vorderwand
☐ Hinterwand
☐ Seitenwand re/li
☐ Fundus
☐ tiefer Plazentasitz
☐ Plazenta praevia
[Wenn Plazenta praevia]: ☐ marginalis ☐ partialis ☐ totalis
933. Plazentaauffälligkeit: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Beschreibung (Freitext):

352-358 vermehrt sich automatisch bei Mehrlingen

352. Herzaktion: ☐ positiv ☐ negativ

353. Kindslage: ☐ SL ☐ QL ☐ BEL

354. Fruchtwassermenge: ☐ normal ☐ Polyhydramnion
☐ Oligohydramnion ☐ Anhydramnion

Biometrie (in mm)

355. biparietaler Durchmesser (in mm):

954. Kopfumfang (in mm):

356. Abdomen quer (in mm):

955. Abdomenumfang (in mm):

357. Femurlänge (in mm):

358. Biometrie entsprechend SSW: ☐ ja ☐ nein

359. Kontrollbedarf: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Warum? (Freitext):

360. Weiterführende Untersuchung veranlasst: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Weil? (Freitext):

361. Anmerkungen (Freitext, z. B. Zervixlänge):

S5 SCHWANGERENUNTERSUCHUNG 5

- SSW 35-38 (SSW 34+0 bis 37+6)

S5 Untersuchungsbefund

362. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
363. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
364. Befundbesprechung / Auffälligkeiten / Zwischenanamnese
(z. B.: neg. serologischer Varicellen-Test, neg. Röteln-Titer, neg. spezifisches Toxoplasma-IgG, Rhesus-Faktor neg., Hämoglobin, PAP, Harn)
.....

365. Gewicht (kg):
366. Bisherige Gewichtszunahme: (errechnet sich automatisch)
970. Medizinische Beratung/Begleitung empfohlen: ☐ ja ☐ nein

Blutdruck:

367. SYS (mmHg):
368. DIA (mmHg):
369. Puls (bpm):
975. Überweisung erforderlich: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson (Freitext):
370. Ödeme: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
371. Varizen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben
[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext, z.B. Lokalisation):
372. Gynäkologischer Befund: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
[Wenn auffällig] Was ist auffällig? (Freitext, z.B. Zervixlänge):
373. B-Streptokokken (Kultur oder PCR): ☐ negativ ☐ positiv ☐ nicht erhoben
375. Harnbefund (semiquantitativ): ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
[Wenn auffällig]:
☐ Bakterien

- ☐ Leukozyten
- ☐ Nitrit
- ☐ Eiweiß
- ☐ Keton
- ☐ Glukose
- ☐ Erythrozyten
- ☐ Sonstiges (Freitext):

[Wenn auffällig] Weiteres Vorgehen und ggf. Therapie (Freitext):

376. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen (z. B. familiäre, berufliche, finanzielle, körperliche Belastungen)?: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht erhoben

[Wenn ja]:

- ☐ Information/Ermutigung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>) und zur Inanspruchnahme erfolgt

[Wenn ja] An welche konkreten Angebote (Freitext):

377. Nikotin (Zig./d) (auch Konsum neuer Nikotinerzeugnisse während der Schwangerschaft erfragen):

378. Wie häufig trinken Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Alkohol?:

- ☐ nie ☐ selten/manchmal ☐ (fast) täglich ☐ nicht erhoben

971. Über Folgen von Rauchen und/oder Alkohol in Schwangerschaft aufgeklärt ☐

379. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.:

.....

U4 ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG 4 - SSW 35-38 (SSW 34+0 bis 37+6)

U4 Untersuchungsbefund

380. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
381. SSW + Tage: (wird automatisch errechnet)
382. Geburtstermin laut Ultraschall: TT.MM.JJJJ
956. Mehrlingsschwangerschaft: ☐ nein ☐ ja
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja]: Zahl der Feten:
- [Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja]: ☐ monochorial ☐ dichorial
☐ nicht erhoben
[Wenn monochorial] (bedarf spezieller Betreuung):
☐ diamnial
☐ monoamnial
[Wenn Mehrlingsschwangerschaft ja] Sonstiges (Freitext):
384. Plazentalokalisation:
☐ Vorderwand
☐ Hinterwand
☐ Seitenwand re/li
☐ Fundus
☐ tiefer Plazentasitz
☐ Plazenta praevia
[Wenn Plazenta praevia]: ☐ marginalis ☐ partialis ☐ totalis
934. Plazentaauffälligkeit: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Beschreibung (Freitext):
- 387-394: vermehrt sich automatisch bei Mehrlingen**
- Fötus 1:**
387. Herzaktion: ☐ positiv ☐ negativ
388. Kindslage: ☐ SL ☐ QL ☐ BEL

GS GEBURT SCHWANGERE

GS Geburt Schwangere

Rot = Verspeicherung nur bei Schwangerer

1060. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

409. Mehrlingsgeburt: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Die Dokumentation betrifft Mehrling: ☐ I ☐ II ☐ III
☐ IV ☐ V ☐ VI

[Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):

398. Geburt am TT.MM.JJJJ:

399. Uhrzeit der Geburt (HH:MM):

400. SSW + Tage: (automatisch berechnet)

401. Alter bei Geburt: (wird automatisch berechnet aus Geburtsdatum + Geburt am)

402. Ort der Geburt:

- ☐ Krankenhaus
- ☐ Hausgeburt
- ☐ Hebammenpraxis
- ☐ Transportmittel
- ☐ Sonstiges (Freitext):

403. Medizinische Begleitung bei der Geburt:

- ☐ Arzt/Ärztin
- ☐ Hebamme
- ☐ Sonstiges (Freitext):

404. **Geburtsdauer:** Stunden (HH) Minuten (MM)

405. Blasensprung vor Geburt: Stunden vor Geburt (HH)
..... Minuten vor Geburt (MM)

406. Fruchtwasserfarbe: ☐ klar ☐ missfärbig ☐ signifikant grün
☐ blutig ☐ putrid

407. Fruchtwassermenge: ☐ normal ☐ vermehrt ☐ vermindert

408. Mütterliche Erkrankung:

- ☐ Gestationsdiabetes insulinpflichtig
- ☐ Gestationsdiabetes diätetisch behandelt
- ☐ Diabetes Mellitus I/II
- ☐ Präeklampsie
- ☐ HELLP
- ☐ Sonstiges (Freitext):

410. Kindslage: ☐ SL ☐ BEL ☐ QL
 ☐ Sonstiges (Freitext):

411. Wehenbeginn: ☐ spontan ☐ eingeleitet ☐ kein Wehenbeginn

412. Geburtsmodus: ☐ prim. Sectio
 ☐ sek. Sectio
 ☐ Akutsectio
 ☐ spontan
 ☐ Manualhilfe
 ☐ Vakuum
 ☐ Forceps
 Anmerkungen (Freitext):

[Wenn prim. Sectio, sek. Sectio oder Akutsectio]

Indikation zur operativen Geburt:

- ☐ Wunschsectio
- ☐ kindliche Indikationen (z.B. Fehlbildungen)
- ☐ drohende intrauterine Asphyxie
- ☐ mangelnder Geburtsfortschritt
- ☐ Geburtsstillstand in der Austrittsperiode
- ☐ Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
- ☐ Frühgeburt
- ☐ Amnioninfektionssyndrom
- ☐ Mehrlingsgeburt
- ☐ Sonstiges (Freitext):

[Wenn Vakuum oder Forceps] Indikation zur vaginal operativen Geburt:

- ☐ drohende intrauterine Asphyxie

- ☐ mangelnder Geburtsfortschritt
- ☐ Geburtsstillstand in der Austrittsperiode
- ☐ Sonstiges (Freitext):

413. Geburtseinleitung: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Indikation (Freitext):

[Wenn ja] Welche Art der Einleitung:

- ☐ Medikamentöse Einleitung
 - ☐ Prostaglandine (Gel, Bändchen, vaginale und orale Tabletten)
 - ☐ Oxytocin
 - ☐ Sonstiges (Freitext):
- ☐ Mechanische Einleitung
 - ☐ Ballonkatheter
 - ☐ Amniotomie (Blasenöffnung)
 - ☐ Sonstiges (Freitext):

414. Anästhesie: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Art der Anästhesie

- ☐ Lokalanästhesie
- ☐ Periduralanästhesie/Epiduralanästhesie
- ☐ Spinalanästhesie
- ☐ Kombinierte Spinal-Epidural-Anästhesie (CSE)
- ☐ Allgemeinanästhesie (Intubation)
- ☐ Sonstiges (Freitext):

415. Sonstige Anmerkungen (Freitext) (z. B.: Besonderheiten des Kindes):

416. Geburtsverletzungen: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Art der Geburtsverletzung:

- ☐ Episiotomie

[Wenn Episiotomie] Art der Episiotomie:

 - ☐ mediane Episiotomie ☐ mediolaterale Episiotomie
 - ☐ laterale Episiotomie

[Wenn Episiotomie] Indikation:

 - ☐ maternale Indikation
 - ☐ fetale Indikation
- ☐ Labienriss

☐ Klitorisriss

☐ Dammriss

[Wenn Dammriss] Dammriss Grad:

☐ DR I

☐ DR II

☐ DR III

☐ DR IV

☐ Vaginalriss

☐ Zervixriss

420. Blutverlust:

☐ normal (≤ 500 ml)

☐ vermehrt (bei Spontangeburt > 500 ml, oder bei Sectio > 1000 ml)

421. Plazenta:

☐ unvollständig

☐ vollständig

☐ manuelle Lösung

[Wenn unvollständig oder manuelle Lösung] (Freitext) (z. B. Nachtastung, Cür, Medikamente):

422. Inspektion der Plazenta und Nabelschnur:

☐ unauffällig

☐ auffällig

[Wenn auffällig] Welche Auffälligkeiten:

☐ Nabelschnurknoten

☐ SUA (Single Umbilical Artery)

☐ Insertio velamentosa

☐ Sonstiges (Freitext):

423. Plazenta accreta spectrum:

☐ nein

☐ ja

[wenn ja] Ausprägung:

☐ accreta

☐ increta

☐ percreta

424. Weitere Komplikationen (Freitext lang):

1053. Robson-Kriterium: (optionales Zahlenfeld)

[Wenn Mehrlingsgeburt ja] Letztes Kind dieser Schwangerschaft geboren:

☐ ja

☐ nein

(GK GEBURT KIND)

GK **(Geburt Kind)**

NG DAS NEUGEBORENE NACH DER GEBURT

NG Das Neugeborene nach der Geburt

Vervielfachung bei Mehrlingen

425. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

1018. Lebendgeburt: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein: alle Pflichtfelder werden zu optionalen Feldern]
[Wenn nein] weitere Maßnahmen bei Totgeburt / stiller Geburt?:
☐ ja ☐ nein
[Wenn ja] Welche?:
☐ Wiederbestellung der Patientin
☐ Überweisung ins Krankenhaus
☐ psychische Unterstützung (psychologisch, psychotherapeutisch, etc.)
☐ soziale Unterstützung
☐ Unterstützung durch Hebammen (ab SSW 18+1)
☐ umfassendere Unterstützung aufgrund von Mehrfachbelastungen
☐ Sonstiges (Freitext):

426. Name (Freitext, optional):

427. Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ offen

974. Gestationsalter bei Geburt (automatisch berechnet)

428. Gewicht (g):

429. Länge (cm):

430. Kopfumfang (cm):

431. **APGAR:**

Herzaktion: 1 min: 5 min: 10 min:

Atmung: 1 min: 5 min: 10 min:

Hautfarbe: 1 min: 5 min: 10 min:

Muskeltonus: 1 min: 5 min: 10 min:

Reflexe: 1 min: 5 min: 10 min:
Gesamt: 1 min: 5 min: 10 min: (automatisch berechnet)

432. Nabelschnur pH

☐ arteriell

pH(mmol/L)

+/- BE(mmol/L)

☐ venös

pH(mmol/L)

+/- BE(mmol/L)

433. Blutgruppe (Kind): ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ 0 ☐ nicht erhoben

434. Rh (Kind): ☐ negativ ☐ positiv ☐ Dvar ☐ nicht erhoben

435. Unterstützungsmaßnahmen erforderlich: ☐

☐ Beatmung

☐ CPAP

☐ Maskenbeatmung

☐ Intubation/Larynxmaske

[Wenn Beatmung] Wie lange:

Weitere Informationen zur Beatmung (Freitext):

☐ Herzdruckmassage

[Wenn ja] Wie lange:

Weitere Informationen zur Reanimation (Freitext):

☐ Epinephrin

☐ Volumengabe

437. Diagnosen nach der Geburt:

☐ perinatale Asphyxie

☐ Hypoglykämie

☐ Fehlbildung

[Wenn Fehlbildung] Anmerkungen (Freitext):

☐ Sonstiges (Freitext, z. B. kindliche Blutgasanalysen, Laktat, Blutzucker):

438. **Transfer und Kontrolle**

☐ Transfer

[Wenn ja] nach (Freitext):

Datum (TT.MM.JJJJ)

☐ Intensivtransport

[Wenn ja] durchgeführt von (Freitext):

993. Kontrolle dringend empfohlen ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Weshalb/welche? (Freitext):

[Wenn ja] Durch welche Institutionen/GDA (Freitext):

PP POSTPARTALE PERIODE

PP Postpartale Periode

439. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

440. Wochenbett: ☐ unauffällig ☐ auffällig

[Wenn auffällig]:

- ☐ Fieber p.p. > 2Tage über 38,5°C
- ☐ postpartale Blutung über 1000 ml
- ☐ Stimmung (z.B. postpartale Krisen, Stimmungsschwankungen)
- ☐ Anämie Hb < 10 g/dl (6,2 mmol/l)
- ☐ Gabe von Blutkonserven
- ☐ Sonstiges (Freitext):

Blutdruck < 6h nach Geburt:

441. SYS (mmHg):

442. DIA (mmHg):

443. Puls (bpm):

444. Mutter entlassen am: (TT.MM.JJJJ)

Mutter entlassen um: (HH:MM)

448. Anti-D-Prophylaxe erfolgt: ☐ nein ☐ ja

445. Masern-Mumps-Röteln-Impfung erfolgt: ☐ nein ☐ ja

446. Hebammennachsorge:

- ☐ empfohlen
- ☐ vorhanden

450. Weitere Eintragungen (Freitext, z. B. Probleme durch Geburtsverletzungen):

.....

1182. Gynäkologische postpartale Kontrolle empfohlen ☐

EK ZUSTAND DES KINDES BEI ENTLASSUNG/TRANSFER

EK **Zustand des Kindes bei Entlassung/Transfer**

942. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
941. Entlassung:
- ☐ Kind unauffällig entlassen am:
[Wenn ja] Datum: (TT.MM.JJJJ)
Uhrzeit:..... (HH:MM)
 - ☐ Entlassung ohne ärztliche Untersuchung des Kindes; Untersuchung in der freien Praxis vorgesehen
 - ☐ Kind nach der Geburt verlegt/transferiert
[Wenn ja] Datum: (TT.MM.JJJJ)
Wegen (Freitext):
Nach (Freitext):
935. Entlassungsgewicht:g
447. Vitamin-K-Prophylaxe oral: 1. Gabe: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ Sonstiges (Freitext):

Ernährung des Neugeborenen bei Entlassung:

449. Stillen ☐ voll ☐ teilweise ☐ nein
[Wenn nein]:
☐ Mütterliche Indikation
☐ Kindliche Indikation
☐ Sonstiges (Freitext):
[Wenn teilweise oder nein]
☐ Pre-Nahrung
☐ Frühgeborenennahrung
☐ Sonstiges (Freitext):

1022. Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt ☐
1023. Weitere Eintragungen zur Entlassung des Kindes (Freitext, z. B. Ernährung und Gewichtsverlauf vom Kind):

VK VITAMIN-K-PROPHYLAXE

VKA 1. Gabe

1184. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
1185. [Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
1186. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
1187. Vitamin-K-Prophylaxe 1. Gabe erfolgt: ☐ ja ☐ nein
- [Wenn ja] Verabreichungsform? ☐ oral
- ☐ Parenteral, falls oral nicht möglich
- [Wenn nein] Grund (Freitext):
1188. Anmerkungen (Freitext):

VKB 2. Gabe

1189. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
1190. [Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
1191. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)1192.
- Vitamin-K-Prophylaxe 2. Gabe erfolgt: ☐ ja ☐ nein
- [Wenn ja] Verabreichungsform? ☐ oral
- ☐ Parenteral, falls oral nicht möglich
- [Wenn nein] Grund (Freitext):
1193. Anmerkungen (Freitext):

K1 KINDESUNTERSUCHUNG 1 – 1. LW

K1A Kontrolle nach ambulanter Geburt bzw. vorzeitiger Entlassung in der 1. LW

451. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
452. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
2009. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
1181. Körpergewicht (g):
454. Blutabnahme für Neugeborenenenscreening durchgeführt: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt
☐ Sonstiges (Freitext):
455. Pulsoxymetrie < 48h: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht durchführbar
456. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):
1183. Anmerkungen (Freitext):

K1B Untersuchungsbefund

457. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
458. Körpergewicht (g):
1156. Körperlänge (cm):
1157. Kopfumfang (cm):
1150. Blutabnahme für Neugeborenenenscreening durchgeführt: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt
☐ Sonstiges (Freitext):

460. Schädel: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
461. Sinnesorgane (Augen, Ohren): ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
462. Mundhöhle/Rachen: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
463. Halsregion: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
464. Herz/Kreislauf/Femoralispulse: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
465. Atmung: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
466. Lunge: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
467. Abdomen: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
468. Nabel: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
469. Genitale/Analregion: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
470. Haut: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
471. Muskeltonus: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
472. Reflexe: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
473. Mekonium: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
474. Skelett (Claviculae, Hüften, Wirbelsäule): ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):
475. Extremitäten: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Anmerkungen (Freitext):

477. Hepatitis-B-Impfung (aktiv und passiv) durchgeführt, bei positivem Befund der Mutter ☐
478. Vitamin D-Gabe (täglich ab dem 10. Lebenstag empfohlen) (Freitext):
480. Eckdaten zur Geburt:
- ☐ SGA (small for gestational age)
 - ☐ AGA (adequate for gestational age)
 - ☐ LGA (large for gestational age)
 - ☐ Übertragung
 - ☐ andere durchgeführte Befunde:
- [Wenn ja] Welche:
482. Anmerkungen (Freitext):
1158. Diagnose (Freitext):
1159. Verdachtsdiagnose (Freitext):
483. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
- [Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

Ernährung:

484. Stillen: ☐ voll ☐ teilweise ☐ nein
- [Wenn teilweise oder nein] Andere Ernährungsformen:
- ☐ Pre-Nahrung
 - ☐ Frühgeborenenennahrung
 - ☐ Sonstiges (Freitext):
- [Wenn Stillen nein] Indikation:
- ☐ Mütterliche Indikation
 - ☐ Kindliche Indikation
 - ☐ Sonstiges (Freitext):
2062. Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt ☐

K1C Neonatale Erkrankungen und Therapien

485. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
1195. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
486. Diagnose nach der Geburt:
- ☐ Frühgeburt mit

- [Wenn ja] SSW + Tage:
- Geburtsgewicht (g):
- ☐ Hypoglykämie
- ☐ Perinatale Infektion (z. B. bakterielle Infektion)
- ☐ Infektionen CMV, Toxoplasmose
- ☐ perinatale Asphyxie
- ☐ Sonstige (Freitext):
487. Neugeborenen Ikterus: ☐ nein ☐ ja
- [Wenn ja] Wert und Art (in mg/dl):
- ☐ kapillär
- [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
- ☐ transkutan
- [Wenn ja] Anmerkungen (Freitext):
- [Wenn Neugeborenen Ikterus ja] Fototherapie: ☐ ja ☐ nein
488. **Transfer und Entlassung:**
- ☐ Transfer
- [Wenn ja] Wegen/Nach (Freitext):
- Datum (TT.MM.JJJJ):
- ☐ Intensivtransport
- [Wenn ja] durchgeführt von (Freitext)
- ☐ Entlassung nach Hause
- [Wenn ja] Lebenstag (Freitext):
- Datum (TT.MM.JJJJ):
489. Therapie ☐ nein ☐ ja
- [Wenn ja] Welche (Freitext):
490. RSV-Prophylaxe indiziert: ☐ ja ☐ nein
491. Zusätzliche Anmerkungen (Freitext):
492. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
- [Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

HU1

HÜFTULTRASCHALLUNTERSUCHUNG

1 - 1. LW

HU1 Untersuchungsbefund

493. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
494. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
2063. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)

Rechtes Hüftgelenk:

499. Typ: ☐ Ia ☐ Ib ☐ IIa ☐ IIc ☐ D ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV
498. Winkel:
- α :
- β :

Linkes Hüftgelenk:

499. Typ: ☐ Ia ☐ Ib ☐ IIa ☐ IIc ☐ D ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV
503. Winkel:
- α :
- β :
504. Anmerkungen:
506. Kontrolle in (Wochen):
507. Überweisung an:
508. Behandlungsindikation ☐
[Wenn ja] Welche Therapie (Freitext):

HS1 HÖRSCREENING - 1.– 4. LW

HSA Untersuchungsbefund 1

509. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
2010. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
2011. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
510. Methode:
- ☐ OAE (otoakustische Emissionen)
 - ☐ AABR (automatisierte Hirnstammaudiometrie)
511. Befund rechts: ○ unauffällig ○ auffällig
2012. Befund links: ○ unauffällig ○ auffällig
- [Wenn 511. oder 2012. auffällig]: 2. Untersuchung empfohlen
2013. Anmerkungen (Freitext):

HSB Untersuchungsbefund 2

2014. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
2015. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
2016. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
2017. Methode:
- ☐ OAE (otoakustische Emissionen)
 - ☐ AABR (automatisierte Hirnstammaudiometrie)
2018. Befund rechts: ○ unauffällig ○ auffällig
2019. Befund links: ○ unauffällig ○ auffällig
- [Wenn 2018. oder 2019. auffällig]: Pädaudiologische Abklärung empfohlen
2020. Anmerkungen (Freitext):

K2 KINDESUNTERSUCHUNG 2 – 4.-7.

LW

K2A Untersuchungsbefund

571. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
572. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
573. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
574. Körpergewicht (g):
575. Körperlänge (cm):
576. Kopfumfang (cm):
577. Gedeihstörung ☐ nein ☐ ja

Ernährung:

578. Stillen: ☐ voll ☐ teilweise ☐ nein
[Wenn teilweise oder nein] Andere Ernährungsformen:
☐ Pre-Nahrung
☐ Frühgeborenennahrung
1155. Ernährungsschwierigkeiten ☐ nein ☐ ja
1196. Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt ☐
1179. Anmerkungen (Freitext, z. B. Erläuterung der Ernährungsschwierigkeiten, ggf. weitere Ernährungsformen):
579. Orale Vitamin-K-Prophylaxe wiederholt: ☐ ja ☐ nein
580. Vitamin D-Gabe täglich (Freitext):
581. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. relevante Kinderkrankheiten):
582. Elterliche Sorgen angesprochen (Freitext):
583. Auffälliges Erbrechen: ☐ nein ☐ ja
584. Krampfanfälle: ☐ nein ☐ ja
585. Ikterus prolongatus: ☐ nein ☐ ja

Gruppiertes Button vorgesehen (Item 586 bis einschließlich 594), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

586. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung:

587. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig

☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung:

588. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig

☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung:

590. Soziale emotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig

☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung:

592. Augen: brechende Medien und Fixation (Brückner-Test und Hirschberg-Test):

☐ altersentsprechend ☐ auffällig

☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung:

593. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig

☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Auffälligkeiten:

☐ Hodenhochstand

☐ Genitalverstümmelung (FGM)

☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Kryptorchismus, Pendelhoden und Gleithoden):

594. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig

☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung:

595. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:

☐ SIDS-Prophylaxe

☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch

☐ Unfallverhütung (z. B. Kindersitz, Wickelplatz)

- ☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
- ☐ Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
- ☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)
- ☐ Sonstiges (Freitext):
- 596. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.
(Freitext):
- 597. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐
- 598. Anmerkungen (Freitext lang):
- 1160. Diagnose (Freitext):
- 1161. Verdachtsdiagnose (Freitext):
- 599. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

K2B Orthopädische Untersuchung

- 601. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
- 1197. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
- 1198. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)

Auffälligkeiten in der Familienanamnese:

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 606. Hüfte | ☐ Vater | ☐ Mutter | ☐ Geschwister |
| 2001. Füße | ☐ Vater | ☐ Mutter | ☐ Geschwister |
| 2002. Wirbelsäule | ☐ Vater | ☐ Mutter | ☐ Geschwister |
| 2003. Sonstiges (Freitext):..... | ☐ Vater | ☐ Mutter | ☐ Geschwister |

Klinische Untersuchung Kind:

- | | | | |
|-------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| 607. Spontanmotorik: | ☐ altersentsprechend | ☐ auffällig | ☐ nicht erhoben |
| 608. Schädel: | ☐ unauffällig | ☐ auffällig | ☐ nicht erhoben |
| 609. Hals (Schiefhals): | ☐ unauffällig | ☐ auffällig | ☐ nicht erhoben |
| 610. Wirbelsäule: | ☐ unauffällig | ☐ auffällig | ☐ nicht erhoben |
| 611. Thorax: | ☐ unauffällig | ☐ auffällig | ☐ nicht erhoben |

612. Beweglichkeit der Extremitäten: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
613. obere Extremitäten: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
614. Hüften: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
615. Ober-, Unterschenkel:
☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
616. Füße: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig bzw. nicht erhoben bei Items 607 – 616]
 Auffälligkeiten (Freitext):
2004. Anmerkungen (Freitext):
617. Diagnose (Freitext):
1162. Verdachtsdiagnose (Freitext):.....
618. Behandlungsindikation ☐
 [Wenn ja] Welche Therapie (Freitext):
619. in Behandlung ☐
 [Wenn ja] Seit (Freitext):
620. Orthopädische Kontrolle dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
 [Wenn ja] Wo und in welchem Zeitraum (Freitext):

HU2

HÜFTULTRASCHALLUNTERSUCHUNG

2 - 6.-8. LW

HU2 Untersuchungsbefund

2075. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
1199. Chronologisches Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)
2000. Korrigiertes Alter (in Lebenswochen): (errechnet sich automatisch)

Rechtes Hüftgelenk:

2076. Typ: ☐ Ia ☐ Ib ☐ IIa ☐ IIc ☐ D ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV
2077. Winkel:
- α :
- β :

Linkes Hüftgelenk:

2078. Typ: ☐ Ia ☐ Ib ☐ IIa ☐ IIc ☐ D ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV
2079. Winkel:
- α :
- β :
2080. Anmerkungen:
2081. Kontrolle in (Wochen):
2082. Überweisung an:
2083. Behandlungsindikation ☐
[Wenn ja] Welche Therapie (Freitext):

K3 KINDESUNTERSUCHUNG 3 – 3.–5.

LM

K3A Untersuchungsbefund

637. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
638. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
639. Korrigiertes Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
640. Körpergewicht (g):
641. Körperlänge (g):
642. Kopfumfang (cm):

Ernährung:

643. Stillen: ☐ voll ☐ teilweise ☐ nein
[Wenn teilweise oder nein] Andere Ernährungsformen:
☐ Formula
☐ Beikost
2005. Ernährung altersgemäß: ☐ ja ☐ nein
645. Ernährungsschwierigkeiten: ☐ nein ☐ ja
2006. Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt ☐
644. Information/Beratung zu Beikosteinführung erfolgt ☐
2007. Anmerkungen (Freitext): (z. B. Erläuterung der Ernährungsschwierigkeiten, ggf. weitere Ernährungsformen...)
646. Vitamin-D-Gabe täglich (Freitext):
647. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. relevante Kinderkrankheiten):
648. Elterliche Sorgen angesprochen (Freitext):-.....

Gruppiertes Button vorgesehen (Item 649 bis einschließlich 657), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

649. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
650. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
651. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
652. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
653. Soziale emotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
654. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
655. Augen: Augenparallelstand und Fixation (Brückner-Test und Hirschberg-Test)
☐ altersentsprechend ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
2008. Augen: Pupillenreaktion und brechende Medien:
☐ altersentsprechend ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
656. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Hodenhochstand
☐ Genitalverstümmelung (FGM)
☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Kryptorchismus, Pendelhoden und
 Gleithoden):
657. Sonstige Organbefunde:
☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):

658. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
- ☐ SIDS-Prophylaxe
 - ☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch
 - ☐ Unfallverhütung
 - ☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
 - ☐ Unterstützungsangebote (z. B. Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
 - ☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)
 - ☐ Sonstiges (Freitext):
659. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc.
(Freitext):
660. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐
661. Anmerkungen (Freitext):
1163. Diagnose (Freitext):
1164. Verdachtsdiagnose (Freitext):
662. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

K3B Psychosoziale Belastungen

664. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
665. Gespräch zu den psychosozialen Belastungen möglich?: ☐ ja ☐ nein
[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ kein Vieraugengespräch möglich
☐ keine unmittelbare Betreuungsperson

PHQ-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

666. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:
- | | |
|--|--|
| ☐ überhaupt nicht | ☐ an einzelnen Tagen |
| ☐ an mehr als der Hälfte der Tag | ☐ beinahe jeden Tag |
667. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:
- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ überhaupt nicht | ☐ an einzelnen Tagen |
|---------------------------------------|--|

- ☐ an mehr als der Hälfte der Tag ☐ beinahe jeden Tag

668. **PHQ-2-Punkte** =(Ab 3 Punkten EPDS empfohlen)

Wenn 668 PHQ-2 $\geq$ 3 Punkte:

943. Durchführung EPDS (669-678): ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ individuelles Gespräch durchgeführt

☐ Weiterleitung an Frühe Hilfen (<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

EPDS: So fühlten Sie sich während der letzten Woche:

669. Sie konnten lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:

- ☐ genauso oft wie früher ☐ nicht ganz so oft wie früher
☐ eher weniger als früher ☐ überhaupt nie

670. Es gab vieles, auf das Sie sich freuten:

- ☐ so oft wie früher ☐ Eher weniger als früher
☐ viel seltener als früher ☐ fast gar nicht

671. Sie haben sich unberechtigtweise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:

- ☐ ja, sehr oft ☐ ja, manchmal
☐ nicht sehr oft ☐ nein, nie

672. Sie waren ängstlich und machten sich unbegründet Sorgen:

- ☐ nein, nie ☐ ganz selten
☐ ja, manchmal ☐ ja, sehr oft

673. Sie fühlten sich verängstigt und wurden panisch ohne wirklichen Grund:

- ☐ ja, ziemlich oft ☐ ja, manchmal
☐ nein, fast nie ☐ nein, überhaupt nie

674. Ihnen ist alles zuviel geworden:

- ☐ Ja, Sie wussten sich überhaupt nicht mehr zu helfen.
☐ Ja, Sie wussten sich manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen.
☐ Nein, Sie wussten sich meistens zu helfen.
☐ Nein, Sie konnten alles so gut wie immer bewältigen.

675. Sie waren so unglücklich, dass Sie kaum schlafen konnten:

- ☐ ja, fast immer ☐ ja, manchmal
☐ nein, nicht sehr oft ☐ nein, nie

676. Sie waren traurig und fühlten sich elend:

☐ ja, sehr oft ☐ ja, ziemlich oft

☐ nein, nicht sehr oft ☐ nein, nie

677. Sie waren so unglücklich, dass Sie weinen mussten:

☐ ja, sehr oft ☐ ja, ziemlich oft

☐ nur manchmal ☐ nein, nie

678. Gelegentlich kam Ihnen der Gedanke, sich etwas anzutun:

☐ ja, oft ☐ manchmal

☐ selten ☐ nein, nie

679. **EPDS-Punkte**Punkte

1154. Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

GAD-2: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

681. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:

☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

682. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:

☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen

☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

683. **GAD-2** Punkte

Wenn GAD-2 ≥ 3 Punkte -> **GAD-7**

Wenn 683 GAD-2 ≥ 3 Punkte:

944. Durchführung GAD-7 (684-688) ☐ ja ☐ nein

[Wenn nein] Grund: ☐ abgelehnt ☐ individuelles Gespräch durchgeführt

☐ Weiterleitung an Frühe Hilfen (<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

GAD-7: Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

(Optionales Screening wird im Sinne von Leitfragen durchgeführt)

684. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten:

☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen

- ☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

685. Schwierigkeiten zu entspannen:

- ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

686. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwerfällt:

- ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

687. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit:

- ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

688. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren:

- ☐ überhaupt nicht ☐ an einzelnen Tagen
☐ an mehr als der Hälfte der Tage ☐ beinahe jeden Tag

689. **GAD-7**Punkte

690. Ergebnis: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ erhöhte Wachsamkeit

691. Ergebnis besprochen und Optionen aufgezeigt: ☐ ja ☐ nein

995. Wie kommen Sie mit Ihrem derzeitigen Einkommen über die Runden?:

- ☐ gut ☐ weniger gut ☐ gar nicht gut ☐ keine Angabe

696. Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Ihre momentanen Belastungen ihre Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen? (z. B. familiäre, berufliche,

finanzielle, körperliche Belastungen): ☐ ja ☐ nein ☐ nicht erhoben

692. Überweisung an Fachperson oder Frühe Hilfen empfohlen (<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>): ☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] An welche konkrete Einrichtung/Fachperson überwiesen (Freitext):

.....

694. Anmerkungen (Freitext):

K4 KINDESUNTERSUCHUNG 4 – 7.–9.

LM

K4A Untersuchungsbefund

697. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
698. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
699. Korrigiertes Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
700. Körpergewicht (g):
701. Körperlänge (cm):
702. Kopfumfang (cm):

Ernährung:

703. Stillen: ☐ voll ☐ teilweise ☐ nein
[Wenn teilweise oder nein] Andere Ernährungsformen:
☐ Formula
☐ Beikost
701. Ernährung altersgemäß: ☐ ja ☐ nein
704. Ernährungsschwierigkeiten: ☐ nein ☐ ja
706. Mutter wurde über unterstützende Möglichkeiten beim Stillen aufgeklärt ☐
705. Information/Beratung zu Beikosteinführung erfolgt ☐
706. Anmerkungen (Freitext, z. B. Erläuterung der Ernährungsschwierigkeiten, ggf. weitere Ernährungsformen...):
705. Vitamin-D-Gabe täglich (Freitext):
706. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext z. B. relevante Kinderkrankheiten):
707. Elterliche Sorgen angesprochen (Freitext):
938. Empfohlene Hilfestellung aufgrund psychosozialer Belastungen in Anspruch genommen ☐
706. Anmerkungen (Freitext):

Gruppiertes Button vorgesehen (Item 708 bis einschließlich 716), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

708. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
709. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
710. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
711. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
712. Soziale emotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
713. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
714. Gebiss: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
715. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Hodenhochstand
☐ Genitalverstümmelung (FGM)
☐ Sonstiges (Freitext, z.B. Kryptorchismus, Pendelhoden und Gleithoden):
716. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):

719. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:

- ☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch
- ☐ Mundgesundheit, Zahnpflege
- ☐ Sonnenschutz
- ☐ Unfallverhütung
- ☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
- ☐ Unterstützungsangebote (z.B. Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
- ☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)
- ☐ Sonstiges (Freitext):

720. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc.
(Freitext):

721. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐

722. Anmerkungen (Freitext):

2022. Diagnose (Freitext):

1165. Verdachtsdiagnose (Freitext):

723. Kontrollen dringend empfohlen ☐ ja ☐ nein

[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext, z. B.
Physiotherapie, Ergotherapie):

K4B HNO-Untersuchung

725. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ

[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)

2023. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)

2024. Korrigiertes Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)

726. Risikofaktoren in der Anamnese

- ☐ **Pränatale Risiken:** Angeborene Hörstörungen; Infektionen in der SS;
Chromosomenaberration; schwere Blutung in der Frühschwangerschaft
- ☐ **Perinatale Risiken:** Geburtsgewicht unter 1500 g; schwere Asphyxie; neonatale
Sepsis/Meningitis; Ikterus gravis; Fehlbildungen im Kopf-Hals-Bereich
- ☐ **Postnatale Risiken:** Meningitis/Enzephalitis; Skelett- und Muskelerkrankungen

727. Neugeborenenhörscreening im 1. Lebensmonat durchgeführt: ☐ ja ☐ nein
2030. Pädaudiologische Abklärung aufgrund auffälliger Hörscreeningergebnisse
 begonnen: ☐ nicht zutreffend ☐ ja ☐ nein
 Anmerkungen (Freitext):
 [Wenn ja] Hörstörung festgestellt: ☐ ja ☐ nein
 [Wenn ja] Apparative Versorgung begonnen: ☐ ja ☐ nein
 [Wenn Hörstörung festgestellt ja] Hörfrühintervention/
 Hörfrühförderung begonnen: ☐ ja ☐ nein
728. Erschrickt das Kind bei plötzlichen lauten Geräuschen?: ☐ ja ☐ nein
729. Kann das Kind durch Ansprechen beruhigt werden, wenn es weint?:
☐ ja ☐ nein
730. Ohr (Muschel, Gehörgang, Trommelfell):
☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
731. Nase: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
732. Mund, Rachen: ☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ nicht beurteilbar
733. Anmerkungen (Freitext):
1166. Diagnose (Freitext):
1167. Verdachtsdiagnose (Freitext):
734. Fachärztliche Kontrolle dringend empfohlen: ☐ ja ☐ nein
 [Wenn ja] Wo und in welchem Zeitraum (Freitext):

K5 KINDESUNTERSUCHUNG 5 – 10.–

14. LM

K5A Untersuchungsbefund

735. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
736. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
737. Korrigiertes Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
738. Körpergewicht (g):
739. Körperlänge (cm):
740. Kopfumfang (cm):
741. Ernährung altersgemäß: ☐ ja ☐ nein
742. Ernährungsschwierigkeiten: ☐ nein ☐ ja
743. Nahrungsmittelunverträglichkeiten bekannt: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext):
2068. Anmerkungen (Freitext, z. B. Erläuterung der Ernährungsschwierigkeiten, ggf. weitere Ernährungsformen):
744. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. relevante Kinderkrankheiten):
745. Elterliche Sorgen angesprochen (Freitext):

Gruppiertes Button vorgesehen (Item 746 bis einschließlich 754), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

746. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
747. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):

748. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
749. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
750. Soziale emotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
751. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend
☐ auffällig ☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
752. Gebiss, Zahnstatus: ☐ unauffällig
☐ auffällig/zahnärztliche Untersuchung empfohlen
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
753. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Hodenhochstand
☐ Genitalverstümmelung (FGM)
☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Kryptorchismus, Pendelhoden und
 Gleithoden):
754. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
757. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch
☐ Mundgesundheit, Zahnpflege
☐ Unfallverhütung
☐ Ernährung

- ☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
- ☐ Unterstützungsangebote (z.B. Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
- ☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)
- ☐ Sonstiges (Freitext):
758. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.
(Freitext):
759. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐
760. Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für Frühgeborene:
☐ nein ☐ ja
 [Wenn ja] Wo oder bis wann (Freitext):
761. Anmerkungen (Freitext):
1168. Diagnose (Freitext):
1169. Verdachtsdiagnose (Freitext):
762. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
 [Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):
763. Überweisung zur weiteren Abklärung durch:
☐ Logopädie
☐ Ergotherapie
☐ Physiotherapie
☐ Sonstiges (Freitext):

K5B Augenuntersuchung

764. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
 [Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
2025. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
2026. Korrigiertes Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
765. Risikofaktoren in der Anamnese: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht beurteilbar
 [Wenn ja] Welche:
☐ Hereditäre Belastung (z. B. Schielen, Glaukom, hohe Refraktionsfehler, Amblyopie etc.)
☐ Infektionen in der Schwangerschaft (z. B. Röteln, Toxoplasmose)
☐ Frühgeburt

☐ Neonatale Komplikationen (z. B. Langzeitbeatmung,
Meningoenzephalitis)

☐ Sonstiges (Freitext):

766. Fehlbildungen: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht beurteilbar
767. Auffälligkeiten an äußeren Augenanteilen (Lider, Epikanthus, Hornhaut/Bindehaut,
Tränenwege): ☐ nein ☐ ja ☐ nicht beurteilbar
768. brechende Medien klar: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht beurteilbar
769. Augenparallelstand: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht beurteilbar
770. Freie Bulbusmotilität: ☐ ja ☐ nein ☐ nicht beurteilbar
771. Fixation (Hirschberg-Test mittels Stablampe):
 ☐ ja ☐ nein ☐ nicht beurteilbar
772. Brückner-Test auffällig (Ophthalmoskop):
 ☐ ja ☐ nein ☐ nicht beurteilbar
773. Anmerkungen über Auffälligkeiten oder weitere Untersuchungen (Freitext):
.....
774. Diagnose (Freitext):
775. Verdachtsdiagnose (Freitext):
776. Augenfachärztliche Kontrolle dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Wo und in welchem Zeitraum (Freitext):

K6 KINDESUNTERSUCHUNG 6 – 22.–

26. LM

K6 Untersuchungsbefund

788. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
789. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
790. Körpergewicht (kg):
791. Körperlänge (cm):
792. Kopfumfang (cm):
793. BMI (kg/m²): (errechnet sich automatisch)
794. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Inhalationsallergien, relevante Kinderkrankheiten):
795. Verhaltensauffälligkeiten: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Auffälligkeiten:
☐ Angst
☐ Aggression
☐ Rückzug
☐ Schlafverhalten
☐ Essverhalten
☐ Sonstiges (Freitext):

Gruppiertes Button vorgesehen (Item 796 bis einschließlich 804), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

796. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
797. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):

798. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
799. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
800. Sozialeemotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
801. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
802. Gebiss, Zahnstatus: ☐ unauffällig
☐ auffällig/zahnärztliche Untersuchung empfohlen
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
803. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Hodenhochstand
☐ Genitalverstümmelung (FGM)
☐ Sonstiges (Freitext, z.B. Kryptorchismus, Pendelhoden und Gleithoden):
804. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
807. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
☐ Bewegung
☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch
☐ Unfallverhütung
☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
☐ Unterstützungsangebote (z.B. Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)

☐ Sonstiges (Freitext):

808. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.
(Freitext):

809. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐

810. Betreuung im Rahmen eines Nachsorgeprogramms für Frühgeborene:

☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Wo oder bis wann (Freitext):

1170. Diagnose (Freitext):

1171. Verdachtsdiagnose (Freitext):

812. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

813. Überweisung zur weiteren Abklärung durch:

☐ Logopädie

☐ Ergotherapie

☐ Physiotherapie

☐ Sonstiges (Freitext):

AFU AUGENFACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG – 22.-36. LM

AFU Untersuchungsbefund

814. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
815. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
816. Risikofaktoren in der Anamnese: ☐ nein ☐ ja ☐ nicht beurteilbar
[Wenn ja] Welche:
- ☐ Hereditäre Belastung (z. B. Schielen, Glaukom, hohe Refraktionsfehler, Amblyopie)
 - ☐ Infektionen in der Schwangerschaft (z. B. Röteln, Toxoplasmose)
 - ☐ Neonatale Komplikationen (z. B. Langzeitbeatmung, Meningoenzephalitis)
 - ☐ Lichtempfindlichkeit
 - ☐ Vorerkrankungen
 - ☐ Sonstiges (Freitext):

Gruppierter Button vorgesehen (Item 817 bis einschließlich 825), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig zu setzen

- | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| 817. Äußere Augenanteile: | ☐ unauffällig | ☐ auffällig |
| 818. Bulbusstellung: | ☐ unauffällig | ☐ auffällig |
| | ☐ nicht beurteilbar | |
| 819. Bulbusmotilität: | ☐ unauffällig | ☐ auffällig |
| | ☐ nicht beurteilbar | |
| 820. Cover-Test (Heterophorie): | ☐ unauffällig | ☐ auffällig |
| | ☐ nicht beurteilbar | |

821. Konvergenzprüfung: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht beurteilbar
822. Brechende Medien (Spaltlampe): ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht beurteilbar
823. Fundus: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht beurteilbar
824. monokularer Visus beidseits: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht beurteilbar
825. Stereosehen (Lang-Test): ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht beurteilbar
826. Fixation rechtes Auge: ☐ peripher ☐ parazentral
☐ zentral ☐ nicht beurteilbar
2069. Fixation linkes Auge: ☐ peripher ☐ parazentral
☐ zentral ☐ nicht beurteilbar
827. Skiaskopie in Zykloplegie: ☐ ja ☐ nein
Emmetropie ☐ rechtes Auge ☐ linkes Auge
Hyperopie ☐ rechtes Auge ☐ linkes Auge
Myopie ☐ rechtes Auge ☐ linkes Auge
Astigmatismus ☐ rechtes Auge ☐ linkes Auge
828. Anisometropie ☐
829. Schielen: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja]:
☐ Heterophorie
☐ Begleitschielen
☐ Lähmungsschielen
☐ einseitig
☐ alternierend
☐ nach innen
☐ nach außen
☐ nach oben/unten

☐ Amblyopie

830. Anmerkungen (Freitext):

831. Diagnose (Freitext):

1172. Verdachtsdiagnose (Freitext):

832. Augenfachärztliche Kontrolle dringend empfohlen ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Zeitpunkt (Freitext):

K7 KINDESUNTERSUCHUNG 7 – 34.–

38. LM

K7 Untersuchungsbefund

833. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
834. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
835. Körpergewicht (kg):
836. Körperlänge (cm):
837. Kopfumfang (cm):
838. BMI (kg/m²): (errechnet sich automatisch)
839. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen/Allergien: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. relevante Kinderkrankheiten):
840. Verhaltensauffälligkeiten: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Auffälligkeiten:
☐ Angst
☐ Aggression
☐ Rückzug
☐ Hyperaktivität
☐ Schlafverhalten
☐ Essverhalten
☐ Sonstiges (Freitext):

Gruppierter Button vorgesehen (Item 841 bis einschließlich 850), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

841. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
842. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
843. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
844. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
845. Sozialeemotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
846. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
847. Augen: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
2027. Ohren: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
848. Gebiss, Zahnstatus: ☐ unauffällig
☐ auffällig/zahnärztliche Untersuchung empfohlen
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
849. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
- [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
- ☐ Hodenhochstand
- ☐ Genitalverstümmelung (FGM)
- ☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Kryptorchismus, Pendelhoden und Gleithoden):
850. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):

851. Blutdruck in Ruhe rechter Oberarm: ☐ gemessen ☐ nicht gemessen

[Wenn gemessen] SYS (mmHg):

[Wenn gemessen] DIA (mmHg):

Anmerkungen (Freitext):

854. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:

☐ Bewegung

☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch

☐ Unfallverhütung

☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan

☐ Unterstützungsangebote (z.B. Frühe Hilfen,
<https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)

☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)

☐ Sonstiges (Freitext):

855. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie. etc.

(Freitext):

856. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐

1173. Diagnose (Freitext):

1174. Verdachtsdiagnose (Freitext):

858. Kontrollen dringend empfohlen ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

859. Überweisung zur weiteren Abklärung durch:

☐ Logopädie

☐ Ergotherapie

☐ Physiotherapie

☐ Sonstiges (Freitext):

K8 KINDESUNTERSUCHUNG 8 – 46.–

50. LM

K8 Untersuchungsbefund

871. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
872. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
873. Körpergewicht (kg):
874. Körperlänge (cm):
875. Kopfumfang (cm):
876. BMI (kg/m²): (errechnet sich automatisch)
877. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen/Allergien: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. relevante Kinderkrankheiten):
878. Verhaltensauffälligkeiten: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Auffälligkeiten:
☐ Angst
☐ Aggression
☐ Rückzug
☐ Hyperaktivität
☐ Schlafverhalten
☐ Essverhalten
☐ Sonstiges (Freitext):

Gruppierter Button vorgesehen (Item 879 bis einschließlich 888), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

879. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
[Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
880. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

881. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

882. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

883. Sozialemotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

884. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

885. Augen: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

2028. Ohren: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

886. Gebiss, Zahnstatus:

- ☐ unauffällig
- ☐ auffällig/zahnärztliche Untersuchung empfohlen
- ☐ nicht erhoben

887. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

☐ Hodenhochstand

☐ Genitalverstümmelung (FGM)

☐ Sonstiges (Freitext):

888. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben

Eltern-Kind-Pass Untersuchungsprogramm 2026

889. Blutdruck in Ruhe rechter Oberarm: ☐ gemessen ☐ nicht gemessen
 [Wenn gemessen] SYS (mmHg):
 [Wenn gemessen] DIA (mmHg):
 Anmerkungen (Freitext):
892. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
☐ Bewegung
☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch
☐ Unfallverhütung
☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
☐ Unterstützungsangebote (z.B. Frühe Hilfen,
 <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)
☐ Sonstiges (Freitext):
893. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapien etc.
 (Freitext):
894. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐
895. Anmerkungen (Freitext):
1173. Diagnose (Freitext):
1174. Verdachtsdiagnose (Freitext):
896. Kontrollen dringend empfohlen ☐ nein ☐ ja
 [Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):
897. Überweisung zur weiteren Abklärung durch:
☐ Logopädie
☐ Ergotherapie
☐ Physiotherapie
☐ Sonstiges (Freitext):

K9 KINDESUNTERSUCHUNG 9 – 58.–

62. LM

K9 Untersuchungsbefund

898. Datum der Untersuchung: TT.MM.JJJJ
[Datum der Daten-Übermittlung: TT.MM.JJJJ] (wird nicht im EKP angezeigt)
899. Chronologisches Alter (in Lebensmonaten): (errechnet sich automatisch)
900. Körpergewicht (kg):
901. Körperlänge (cm):
902. Kopfumfang (cm):
903. BMI (kg/m²): (errechnet sich automatisch)
904. Zwischenzeitliche Erkrankungen/Operationen/Allergien: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche (Freitext, z. B. relevante Kinderkrankheiten):
936. Allergien bekannt: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Welche:
- ☐ Pollen
 - ☐ Hausstaubmilben
 - ☐ Nahrungsmittel
 - ☐ Tierhaare
 - ☐ Insektengift
 - ☐ Kontaktallergene
 - ☐ Medikamente
 - ☐ Sonstiges (Freitext):
905. Verhaltensauffälligkeiten: ☐ nein ☐ ja
[Wenn ja] Auffälligkeiten:
- ☐ Angst
 - ☐ Aggression
 - ☐ Rückzug
 - ☐ Hyperaktivität
 - ☐ Schlafverhalten

- ☐ Essverhalten
- ☐ Sonstiges (Freitext):

Gruppiertes Button vorgesehen (Item 906 bis einschließlich 916), um die folgenden Items auf einen Klick auf unauffällig/altersentsprechend zu setzen (gilt für alle Kindesuntersuchungen)

906. Allgemeinzustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
907. Ernährungszustand: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
908. Körperliche Haltung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
909. Motorische Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
910. Sprachliche Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
911. Soziale emotionale Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
912. Kognitive Entwicklung: ☐ altersentsprechend ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
913. Augen: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
2028. Ohren: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):

914. Gebiss, Zahnstatus: ☐ unauffällig
☐ auffällig/zahnärztliche Untersuchung empfohlen
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
915. Genitale: ☐ unauffällig ☐ auffällig
 [Wenn auffällig] Auffälligkeiten:
☐ Hodenhochstand
☐ Genitalverstümmelung (FGM)
☐ Sonstiges (Freitext, z. B. Kryptorchismus, Pendelhoden und Gleithoden):
916. Sonstige Organbefunde: ☐ unauffällig ☐ auffällig
☐ nicht erhoben
 [Wenn auffällig] Begründung/Empfehlung (Freitext):
917. Blutdruck in Ruhe rechter Oberarm: ☐ gemessen ☐ nicht gemessen
 [Wenn gemessen] SYS (mmHg):
 [Wenn gemessen] DIA (mmHg):
 Anmerkungen (Freitext):
920. Information/Beratung über folgende Themen erfolgt:
☐ Bewegung
☐ Rauchfreie Umgebung, Passivrauch
☐ Unfallverhütung
☐ Empfohlene Impfungen laut Impfplan
☐ Unterstützungsangebote (z.B. Frühe Hilfen, <https://fruehehilfen.at/kontaktformular>)
☐ Gewalt (u.a. Gewalt in Beziehungen oder gewaltfreie Erziehung)
☐ Sonstiges (Freitext):
921. Weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Erkrankungen, Therapie etc. (Freitext):
922. Bei vorheriger Untersuchung empfohlene Kontrollen durchgeführt ☐
923. Anmerkungen (Freitext):
1177. Diagnose (Freitext):
1178. Verdachtsdiagnose (Freitext):
924. Kontrollen dringend empfohlen: ☐ nein ☐ ja

[Wenn ja] Welche, wo und in welchem Zeitraum? (Freitext):

925. Überweisung zur weiteren Abklärung durch:

☐ Logopädie

☐ Ergotherapie

☐ Physiotherapie

☐ Sonstiges (Freitext):

