



Danderyds Sjukhus

Kvinnosjukvård och förlossning

Önskemål inför förlossningen (förlossningsbrev)

Namn _____

Personnummer _____

Barnmorskemottagning/MVC: _____

Finns det något vi bör känna till om dig för att kunna ge dig stöd och underlätta

1. Födandet? Finns det något särskilt som du tror du vill ha hjälp med?

2. Dela gärna med dig av dina tankar om smärtlindring i samband med förlossningen:



Vi är en del av
Stockholms
läns landsting

3. Finns det något du känner dig särskilt orolig över i samband förlossningen?

4. Har du eller din partner några andra funderingar eller önskemål?

5. Har du några särskilda tankar om amning när barnet är fött?

Till partnern:

6. På vilket sätt kan vi bäst stödja dig under förlossningen?