با سلام و احترام

الف) اطلاعات فردی:

نام و نام خانوادگی ( اختیاری) : کدملی:

سن: تحصیلات: شغل: تعداد بارداری: تعداد زایمان:

نوع زایمان قبلی: طبیعی ⃝ سزارین ⃝ طبیعی با ابزار ⃝ تاکنون زایمان نداشته ام ⃝

ب) لطفا به سوالات زیر پاسخ دهید:

1. تمایل فعلی شما به چه شیوه زایمانی است؟ طبیعی ⃝ سزارین ⃝
2. مهم ترین عا ملی که باعث انتخاب شما (روش زایمان) شده چیست؟

مطالعات شخصی ⃝ شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان ⃝ بستگان ⃝

مطرح کردن سوالات در ویزیت های بارداری ⃝ تجربه شخصی ⃝

ذکر سایر موارد:

1. کدام یک از مراحل زایمان بیشتر فکر شما را مشغول می کند؟ لطفا ذکر نمایید.( درد زایمان، زایمان، سرانجام نوزاد، مراقبت از خود و مراقبت از نوزاد دربخش وپس از ترخیص، اتفاقات احتمالی حین زایمان ، سایر موارد)
2. در هنگام بستری شدن برای زایمان دوست دارید چه اطلاعاتی توسط کارکنان به شما داده شود؟ لطفا ذکر نمایید ( درباره محیط بیمارستان و بخش ، مراحل زایمان، اقدامات پزشکی که برای شما انجام خواهد شد، اطلاعات اولیه درباره مراقبت از خود و نوزاد ، سایر موارد)
3. در طول زمان بستری در بخش زایمان انتظار دریافت چه خدماتی را دارید؟ لطفا ذکر نمایید.( شرایط فیزیکی بخش ، حفظ حریم خصوصی، نیازهای بهداشتی، نیاز های تغذیه ای، سایر موارد)

1. آیا محیط اتاق زایمان و بیمارستان را خوشایند ارزیابی می کنید؟ چه عواملی در این محیط بر میزان خوشایندی شما تاثیر گذار است؟( پس از بازدید از بخش زایمان به این سوال پاسخ داده شود)
2. از ماما/ پزشک معالج خود چه انتظاری دارید؟

خوشامدگویی ⃝ حمایت روحی و روانی ⃝ توجه به صحبت های شما ⃝

پاسخگویی به نیازهای پزشکی و غیرپزشکی شما ⃝ توضیح مراحل زایمان⃝

ذکر سایر موارد:

1. آیا مایل هستید در هنگام زایمان همسر، مادر، یکی از بستگان یا مامای همراه در کنار شما باشد؟ فکر می کنید حضور این فرد چه کمکی می تواند به شما بکند؟

ج) چنانچه دارای تجربه قبلی زایمان هستید( حتی در بیمارستان دیگر) ، درصورت تمایل به سوالات زیر پاسخ دهید:

1 - چه احساس و خاطره ای از زایمان قبلی دارید( خوشایند یا ناخوشایند)؟

1. چه عواملی در ایجاد این احساس شما دخیل بوده است؟
2. چه پیشنهاداتی برای مطلوب کردن شرایط موجود دارید؟

با تشکر