

MON QUESTIONNAIRE D'INSCRIPTION À LA MATERNITÉ DES BLUETS

Il est primordial de répondre à l'ensemble des questions : elles permettent à nos équipes d'évaluer et de minimiser les risques liés à votre santé et à celle de votre bébé et de vous orienter, si nécessaire, vers d'autres maternités plus adaptées à certains types de suivis.

Après avoir rempli le questionnaire, **enregistrez-le et envoyez-le avec l'échographie de datation par mail à inscriptions@bluets.org** et notez dans l'OBJET : inscription – votre NOM (en majuscules) + votre Prénom (en minuscules)

Mon identité (merci de respecter l'identité de votre pièce d'identité ou passeport : identitovigilance)

Nom de naissance	Adresse
Nom d'usage	Ville
Prénoms de naissance	Code postal
Prénom usuel	Téléphone
Date de naissance	Email

Ma grossesse actuelle

Date du premier jour de vos dernières règles
Date du début de grossesse selon l'échographie de datation (à joindre obligatoirement)

! Votre inscription ne sera pas prise en compte sans envoi de votre échographie de datation dans le même mail !

Taille (en cm)	IMC (poids en kg / taille ² en m)			
Poids avant grossesse (en kg)				
S'agit-il d'une grossesse multiple ?	NON	OUI	JUMEAUX	TRIPLÉS OU PLUS
Souhaitez-vous faire un Entretien Prénatal Précoce (EPP) ?	OUI	NON		
Avez-vous l'intention de vous inscrire aux ateliers de préparation à la naissance ?	OUI	NON		

Mon état de santé actuel

Souffrez-vous de problèmes de santé, lesquels :
Avez-vous des problèmes ou des particularités gynécologiques, lesquelles :
Avez-vous déjà eu des interventions chirurgicales, lesquels :
Prenez-vous régulièrement des médicaments, lesquels :
Avez-vous des allergies, lesquelles :

Mes grossesses précédentes

Nombres de grossesse menée à terme d'accouchement par voie basse

de césarienne :

Nombre de fausse couche avant 14 SA : Nombre de fausse couche après 14 SA :

Prématuré avant 7 mois :

Suite à la fausse couche après 14 SA ou la naissance prématurée, avez-vous eu une nouvelle grossesse menée à terme Oui Non

Interruption pour raison médicale hors IVG :

Durant les grossesses précédentes, avez-vous eu :

De l'hypertension ? OUI NON

Du diabète gestationnel ? OUI NON

Une hémorragie de la délivrance ? OUI NON

Un cerclage ? OUI NON

Avez-vous déjà accouché aux Bluets ? OUI NON


Ma couverture sociale

Avez-vous une assurance sociale en France ou en Europe ? OUI NON

Sans assurance sociale, avez-vous une assurance privée ? en France à l'étranger Non

Avez-vous d'autres précisions à nous communiquer ?

Merci d'enregistrer puis de l'envoyer à inscriptions@bluets.org.

 Pensez à joindre votre échographie de datation (nous n'avons pas besoin des clichés), et votre pièce d'identité.