

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Karta zgłoszeniowa dla uczestników programu Szkoły Rodzenia

na miesiąc.....

/proszę wpisać miesiąc, w którym Pani chce uczestniczyć w zajęciach/

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy, e-mail

Dane dotyczące przebiegu ciąży:

Obecny tydzień

Termin porodu

Która ciąża Który poród

Poronienia – jeśli tak:

Ilość..... w którym roku w którym tygodniu ciąży

Przebieg obecnej ciąży:

prawidłowy/ bez komplikacji/ z komplikacjami (jakie)

Lekarz prowadzący

Skąd Pani dowiedziała się o szkole: ulotka/ prasa/ internet/ z polecenia/ inne

Wyślij zgłoszenie