FÖRLOSSNINGSPLAN

Mammas namn: _____

Personnummer: _____

Pappas/partners namn: _____

Förlossningsklinik: _____

Beräknad förlossning: _____

Våra tankar och önskemål kring förlossningen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Önskemål om smärtlindring:

- ❑ Ingen smärtlindring
- ❑ Epiduralblockad
- ❑ Paracervikalblockad
- ❑ Pudendusblockad
- ❑ Petidin/morfin
- ❑ Spinalbedövning
- ❑ Lustgas
- ❑ Kvaddlar
- ❑ Bad
- ❑ Akupunktur
- ❑ TNS
- ❑ Annan smärtlindring:_____

fylleri.se