**Kvinneklinikken**

Fødeavdelingen

# Oslo universitetssykehus HF

Ullevål sykehus

Postboks 4956 Nydalen

0424 Oslo

Sentralbord: 915 02 770

|  |
| --- |
| Søknad om fødeplass ved Oslo universitetssykehus, Ullevål eller Rikshospitalet |
| Navn: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Fødselsnummer: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Adresse: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Telefon: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Dato for siste menstruasjon: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Termindato: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Antall tidligere fødsler: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Viktige opplysninger i forbindelse med tidligere fødsler og sykdom: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Fastlege, navn og adresse: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Jordmor i svangerskapet, navn og adresse: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Prioritering av fødelokalisasjon: | 1.2. |  |  |

Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skjemaet skal kun brukes når OUS er førstevalg i forbindelse med søknad om fødeplass.

Skjemaet må skrives ut og sendes til:

Sentralt henvisningsmottak
Oslo universitetssykehus HF, Fødeavdelingen

Postboks 4950 Nydalen

0424 Oslo