

Modulo 1.

MODELLO DI RICHIESTA INFORMATATA
ASSISTENZA DOMICILIARE AL PARTO¹

Luogo Data

La sottoscritta

Residente in

Domiciliata in

Richiede in piena autonomia di essere assistita per il parto a domicilio, presso la propria abitazione di:

- residenza
- domicilio

Dichiara pertanto di essere stata esaurientemente informata dall'ostetrica
in data odierna:

- Sulla necessità che durante travaglio, parto e *post-partum* siano presenti due ostetriche ;
- Sulla verifica a 32/35 settimane dell'idoneità al parto a domicilio;
- Sulla possibile comparsa, nel corso del travaglio, *post - partum* e puerperio di fattori di rischio o patologie che necessitino di trasferimento (urgente o non urgente) in ospedale;
- Sull'esistenza di una percentuale di rischio intrapartum, pur in presenza di una gravidanza fisiologica.

Signora