

# 출산 선호도 양식

## Birth Preferences Form (Korean)

저희는 이 서류를 통해 귀하의 출산과 분만을 위한 선호를 이해합니다. 그것을 귀하의 의료진과 재검토하시고 출산 때에 간호사와 관리 팀과 공유하기위해 가져오세요. 아무도 귀하의 출산이 어떻게 전개될지 모른다는 것을 기억해주시고, 따라서 귀하의 마음을 바꿀 수 있는 유연성을 갖으실 수 있도록 권장합니다. 자세한 내용은 출산 선호 이용자의 지침서를 참조하십시오.

이름 Name: \_\_\_\_\_ 생년월일 Date of birth: \_\_\_\_\_ 해당되는 경우 동반자 이름 Partner name, if applicable: \_\_\_\_\_

나에 대해서/우리에 대해서 About me/us:

출산 지원 팀 Labor support team

(이름 및 관계) (names and relationships):

이번 출산에 대한 희망 Hopes for this birth:

이번 출산에 대한 우려사항 Concerns about this birth:

### 통증 관리 Pain management

하반신 마취제 계획 I plan an epidural  약물을 사용하지않는 출산을 원한다.I desire an unmedicated birth

나는 개방되 있다 I am open to:  하반신 마취제 an epidural  정맥 진통제 IV pain medication

다음과 같은 편안한 방법을 사용하고 싶다. I would like to use the following comfort techniques:

출산 공 Birth ball  음악/고요한 Music/Quiet  다른 자세들 Different positions  시각화 Visualization

마사지 Massage  아로마 테라피 Aromatherapy  욕조/샤워 Tub/Shower  호흡 기술 Breathing techniques

해당된다면 If applicable:

페니 심킨 통증관리 선호 번호

Penny Simkin pain management preference # \_\_\_\_\_ 또는 의약품을 요청하는 코드번호 or code word to request medication: \_\_\_\_\_

## 본만과 출산 Labor and birth

아기 관찰 Monitoring of my baby:  간헐적, 내 경우가 해당된다면 Intermittent, if appropriate for my situation

계속 Continuous

이동식 Mobile

필요한 경우 외에는 정맥에 연결하지않고 의약품 접근식(헤퍼린 락) Medication access point (Hep-Lock) rather than being connected to the IV, unless necessary

아기를 밀어낼때 다른 자세들을 취해보고 싶습니다. I would like to try different positions for pushing: \_\_\_\_\_

아기의 머리를 거울로 보여 주세요. I would like a mirror to see my baby's head

아기가 나올때 아기의 머리를 만지고 싶습니다. I would like to touch the baby's head as it emerges

제왕 절개 분만이 필요하다면, 저는 \_\_\_\_\_가 저와함께 수술실에 있기를 바랍니다. If a cesarean birth is necessary, I would like \_\_\_\_\_to accompany me in the operating room. 만약 아기가 신생아 집중 치료실에 가야한다면, 저는 \_\_\_\_\_가 아기와 함께 있길 바랍니다. If the baby has to go to the NICU, I would like \_\_\_\_\_to accompany the baby.

## 귀하의 아기가 태어난 후 After your baby is born

모유 수유를 할 계획입니다. I plan to breastfeed. 수유에 대한 우려사항? Concerns about feeding? \_\_\_\_\_

일상에 대한 질문: Questions about routine:

비타민 K Vitamin K  눈 연고 Eye ointment  B 형 간염 백신 Hepatitis B vaccine

산후 피토신 Postpartum pitocin

만약 제 아이가 남자아이라면, 포경수술을 받게 할 계획입니다. If my baby is a boy, I plan to have him circumcised.

제 파트너나 저는 아기를 목욕시키고 싶습니다. My partner or I would like to bathe the baby.  예  Yes  
아니오 No

## 제대혈(태반과 탯줄에 있는 혈액) Cord blood

탯줄 고정을 지연시킨다. Delay cord clamping  기증 Donation  저장 Banking

\_\_\_\_\_ 탯줄을 끊다 cuts the cord

## 제 아이의 소아과 의료진 : My baby's pediatric provider is:

이름 Name: \_\_\_\_\_ 진료소 Clinic: \_\_\_\_\_ 전화번호 Phone: \_\_\_\_\_

의사나 산파에 의해 재검토된 출산 선호도: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_  
Birth preferences reviewed by doctor or midwife Date

We do not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability in their health programs and activities.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (Swedish Edmonds 888-311-9178) (TTY: 711).

注意: 如果您講中文, 我們可以給您提供免費中文翻譯服務, 請致電 888-311-9127 (Swedish Edmonds 888-311-9178) (TTY: 711)