



ANGABEN MAMA:

ANGABEN KIND:

NAME

NAME

EMAIL

GEBURTSTAG

TELEFON

GESCHLECHT

GEBURTSDATUM

ET

WEITERE KINDER (GESTILLT?)

GEBURTSGEWICHT/GRÖSSE

BRUSTOPERATION?

AKTUELLES GEWICHT

RAUCHGEWOHNHEITEN

NEUGBORENE GELBSUCHT?

STÄNDIGES NUCKELN AM FINGER

ZUFÜTTERUNG/MENGE?

NASSE WINDELN (MENGE PRO 24H)

BEIKOST EINFÜHRUNG:

SPONTANGEBURT

KAISERSCHNITT

EINLEITUNG

SAUGGLOCKE

FREMDSAUGER/
STILLHÜTCHEN

ABLAUF DER GEBURT, MEDIKAMENTENEINNAHME BEI DER GEBURT, DAS ERSTE ANLEGEN, MILCHEINSCHUSS UND WOCHENBETT.

MEDIKAMENTENEINNAHME WÄHREND SCHWANGERSCHAFT/STILLZEIT

VORERKRANKUNGEN/ CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

UNVERTRÄGLICHKEITEN/ ALLERGIEN

WELCHE PROBLEME TRETEN BEIM STILLEN AUF ? BRUSTWARZE WEISS GEFÄRBT? BRUSTWARZE NACH DEM STILLEN VERFORMT? ETC.

STILLMANAGEMENT (DAUER/ HÄUFIGKEIT/ KÖRPERKONTAKT/ CLUSTERN/ EIN- ODER BEIDSEITIGES STILLEN)

ZIEL:

