

Fragebogen zur Stillberatung

Name, Vorname _____

Adresse _____

E-Mail Adresse _____ Tel.Nr. _____

Krankenkasse _____ Krankenkasse Nr. _____

Versicherten Nr. _____ Geburtsdatum _____

Sind Sie Schwanger oder in der Wochenbett?

Sie sind in der _____ Schwangerschaftswoche.

Geburt Ihres Kindes war am _____.

Bekannte eigene Erkrankungen: _____

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten? _____

Nehmen Sie Medikamente?

Beratungsauftrag: Bitte Beschreiben Sie es kurz, warum Sie mich aufsuchen möchten, was Sie von mir wünschen:

Wenn es Ihnen möglich ist, wäre es schön, wenn Sie bis zu unserem Beratungstermin für mindestens 24h eventuell auch länger ein kleines „Stilltagebuch“ führen könnten und aufschreiben könnten wann Sie Ihr Baby gestillt haben, evtl. auch wie lange die Mahlzeit gedauert hat (falls dies für Sie ein Thema ist) oder auch, ob Sie Beschwerden hatten, gerade wenn es sich um die Beschwerden handelt wegen der Sie mich aufsuchen.

Wenn Ihr Baby in dieser Zeit zufällig gewogen wird, z.B. von Ihrer Nachsorgehebamme, so tragen Sie auch bitte die Ihnen bekannten Gewichte mit Datum ein.

Zum Beratungstermin bringen Sie bitte wenn möglich auch Ihren Mutterpass und das gelbe Kinderuntersuchungsheft mit und natürlich all Ihre Fragen. Ich freue mich schon auf Sie und Ihr Baby!