Anamnesebogen

STILLBERATUNG

Name:
Adresse:
Email:
Telefon:
Hebamme:
KIA:

Angaben zum Kind
Geburtstag: SSW:

Bitte alle Gewichtsdaten per WhatsApp angeben!

Zungenband

	Ja	Manchmal	Nein
Schnalzen oder Klickgeräusche beim stillen?			
Milch läuft aus dem Mundwinkel?			
Brustverweigerung?			
Sehr lange Stillmahlzeit?			
Sehr kurze Stillmahlzeit?			
Wunde/ blutige Mamillen?			
Verformte BW nach stillen?			
Kind weint häufig/ viel Unruhe?			
Kind schläft mit offenem Mund?			
Häufiges spucken/ erbrechen?			
Schwerer Beikoststart?			

Wie war dein Stillbeginn?

Wie häufig wird in 24std gestillt und wie lange?

Welche Stillpositionen nutzt du?

Hast du Schmerzen beim Stillen und wo genau?

Gibt es medizinische Besonderheiten bei dir oder deinem Kind?

Wird zugefüttert (Pre /abgepumpte Mumi)? Wie wird gefüttert und womit?

Nutzt du weitere Hilfsmittel wie z.B. Pumpe, Hütchen, Flasche oder Schnuller?

Was ist dein Wunsch/ Ziel?

Hiermit bestätige ich, dass ich um einen verbindlichen Termin bitte. Einen Terminausfall sage ich rechtzeitig, 24std vorher ab. Kurzfristige Absagen werden zu 50% verrechnet. Krankheit ausgeschlossen

Ort Datum Unterschrift