

Anamnese-Bogen für deine Stillberatung

ALLGEMEINES:

Vor- und Zuname: _____ Geb: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ mail: _____

MAMA:

Vorherige Schwangerschaften (Gravida): _____ vorherige Geburten (Para): _____

Geschwisterkinder: Anzahl: _____ Alter: _____ Wurde gestillt?: _____

Bekannte Erkrankungen (Diabetes, Schilddrüse, Übergewicht etc.) _____

Geburt:

SSW der Geburt: _____ Vaginal Primär Sectio Sekundär Sectio

Kam es zu Komplikationen während der Geburt?

Einsatz von Indikationen (Saugglocke, Zange, Kristellergriff, Infusionen etc.)?

Welches Wort beschreibt die Geburt deines Kindes am besten (auch mehrere möglich):

Atemberaubend Grenzerfahrung Machbar Extrem schmerzhaft Verstörend

Schön und kraftvoll Intim Unvergesslich positiv Unvergesslich negativ

(Evtl. eigene Beschreibung): _____

KIND:

Einling Zwillinge Drillinge oder mehr

Geburtstag: _____

Geburtsgewicht: _____ aktuelles Gewicht (letztes Wiegen): _____

Körperliche Besonderheiten (Frühchen, Herzfehler, Kiefer-Gaumen-Spalte, zu kurzes Zungenbändchen etc.):

Dein Stillalltag: Verwendest du Stillhilfsmittel? _____

Beratungsauftrag: Was wünschst du dir von mir?

Datum und Unterschrift: