

Datum										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mutter

Allgemeinbefinden/ Besonderheiten										
Damm										
Lochien										
Mammae										
Medikamente/ Hilfs- und Heilmittel										
Naht										
Rektusdiastase										
Stuhl (X), Urin (O)										
Uterus										
Varizen/Hämorrhoiden										
Vitalwerte										
Wochenbettgymnastik										

Kind

Besonderheiten/Verhalten										
Bilirubin										
Gestillt/Trinkverhalten										
Gewicht										
Lebenstag										
Medikamente/ Hilfs- und Heilmittel										
Nabel										
Nahrung										
Stuhl (X), Urin (O)										

Screening-Test am: _____ Rachitis-Prophylaxe: _____ BCG-Impfung: _____ U2 durchgeführt: _____ Vit.-K-Gabe (oral/subkutan): _____

CHECKLISTE: Beratungsthemen im Wochenbett

Mutter

Abpumpen	<input type="checkbox"/>	Körperliche Veränderungen	<input type="checkbox"/>
Abstillen	<input type="checkbox"/>	Narbenpflege/ Intimhygiene	<input type="checkbox"/>
Anlegetechnik	<input type="checkbox"/>	Partnerschaft/ Elternschaft	<input type="checkbox"/>
Beckenboden- schonendes Verhalten	<input type="checkbox"/>	Postpartale Blutung	<input type="checkbox"/>
Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	Rauchverhalten	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	Regelung Nichterreich- barkeit der Hebamme	<input type="checkbox"/>
Geschwister/ Eifersucht	<input type="checkbox"/>	Sexualität/Verhütung	<input type="checkbox"/>
Gewichtsreduktion	<input type="checkbox"/>	Stillgruppen	<input type="checkbox"/>
Gynäkologische Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	Thrombose- prophylaxe	<input type="checkbox"/>
Hebammenhilfe	<input type="checkbox"/>	Verhalten bei Milchstau	<input type="checkbox"/>

Kind

Allergieprophylaxe	<input type="checkbox"/>	Lagerung/Handling	<input type="checkbox"/>
Beikosteführung	<input type="checkbox"/>	Maßnahmen bei Blähungen	<input type="checkbox"/>
Entwicklung/ Wachstumsschübe	<input type="checkbox"/>	Milchzubereitung	<input type="checkbox"/>
Flaschensäuberung/ Hygiene	<input type="checkbox"/>	Schlaf-Wach- Rhythmus	<input type="checkbox"/>
Hausapotheke/1. Hilfe	<input type="checkbox"/>	Schnuller	<input type="checkbox"/>
Impfungen	<input type="checkbox"/>	Tragehilfen	<input type="checkbox"/>
Kariesprophylaxe	<input type="checkbox"/>	Unfallsichere Umgebung	<input type="checkbox"/>
Kleidung/ Körperwärme	<input type="checkbox"/>	Wickeln/Baden/ Körperpflege	<input type="checkbox"/>

