

# Anamnesebogen Stillen

Für die Vorbereitung benötige ich bitte einige Informationen. Ich stelle dir viele Fragen, die rein **informativen Charakter haben und völlig wertfrei** sind. Vielen Dank für die Beantwortung zur Vorbereitung auf unseren Termin.

Name Kind: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

SSW der Geburt: \_\_\_\_\_ Errechneter Termin: \_\_\_\_\_

Länge und Gewicht bei Geburt: \_\_\_\_\_

Hebamme: \_\_\_\_\_ Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Bereits konsultiert (Osteopathie, Physiotherapie etc.): \_\_\_\_\_

**Grund der Konsultation, Fragen, Sorgen, Probleme:** \_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen Mutter (z.B. Schilddrüse, Diabetes):**

**Art der Geburt:**  vaginal  geplanter Kaiserschnitt  ungeplanter Kaiserschnitt  
 Kaisergeburt  PDA  Vollnarkose  Einleitung  Saugglocke/Zange

**Kindslage:**  Schädellage  Beckenendlage  Querlage

**Besonderheiten** (Infusionen, Beatmung, Gelbsucht etc. ): \_\_\_\_\_

**Beschreibe kurz Dein Wochenbett und den Stillstart:** \_\_\_\_\_



**Anzahl Stillmahlzeiten in 24 Stunden:** \_\_\_\_\_ **Stilldauer:** \_\_\_\_\_ Minuten

**Saugverhalten** (ruhig, unruhig, hektisch, weint vor/beim/nach dem Saugen, überstreckt sich, schmatzt, schnalzt,.....): \_\_\_\_\_

Hat das Kind **Bauchweh/Blähungen?**  ja  nein

**Anlegepositionen:** \_\_\_\_\_

Wurden **Auffälligkeiten beim Zungen-/Lippenband** des Kindes festgestellt/behandelt?

nein  ja: \_\_\_\_\_

**Eingesetzte Hilfsmittel, seit wann?**

Schnuller  Pumpe  Flasche  andere Zufüttermethode (Becher, Löffel...)  
 Hütchen  Brusternährungsset  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wird/Wurde zugefüttert?** (wann, was, wieviel):

nein

ja: \_\_\_\_\_

**Ausscheidungen:**

Erster Muttermilchstuhl nach Geburt: \_\_\_\_\_

Anzahl schwere nasse Windeln in 24h: \_\_\_\_\_

Häufigkeit Stuhlgang: \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten in Farbe/Konsistenz: \_\_\_\_\_

**Gibt es sonst etwas, was du mir mitteilen möchtest?**

