

MARRAINAGE D'ALLAITEMENT FICHE D'INSCRIPTION EN PRÉNATAL

NOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE (RÉS.) : _____ (BUR.) : _____

DPA : _____ DATE DE NAISSANCE (MÈRE) : _____

(Date prévue d'accouchement)

PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

NOM DU CONJOINT : _____

RANG DU BÉBÉ DANS LA FAMILLE : _____

ÂGE DES AUTRE ENFANTS : _____

OCCUPATION : _____

EXPÉRIENCE D'ALLAITEMENT ANTÉRIEURE(S) : _____

ATTENTES ET BESOINS : _____

PRÉSENCE DU CONJOINT (IMPLICATION FAMILIALE; OCCUPATION; HORAIRE DE TRAVAIL; ETC.) : _____

QUELLES ONT ÉTÉ SES RÉACTIONS FACE À LA DEMANDE D'AIDE DE SA CONJOINTE? :

RÉSEAU SOCIAL (famille d'origine, belle-famille, amies(s), voisinage, etc.) ET LEUR ATTITUDE PAR RAPPORT À L'ALLAITEMENT : _____

PROBLÈMES DE SANTÉ (mère, bébé, autre membre de la famille)? : _____

ASPECT PSYCHOLOGIQUE : _____

AUTRES INTERVENANTS : _____

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU RESSOURCES-NAISSANCES? : _____

AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À DES ATELIERS ET SI OUI, LESQUELS? : _____

SOUHAITE DES VISITES : _____

MARRAINE D'ALLAITEMENT : _____



www.ressources-naissances.com

418 834 8085

418 834 1186

jbolduc@ressources-naissances.com