



Protocole de remise de la sage-femme indépendante à la puéricultrice

.....
 Evaluation d'une menace possible du bien-être de l'enfant. Cas jaune: crochez svp

Si oui, veuillez ajouter l'aide d'évaluation au protocole de transmission.

Données concernant les parents

Nom de la mère	Nom du père (du partenaire)
Nationalité	Langue d'usage
Rue/No	NPA/Localité
Téléphone	Date de sortie
Date de la dernière visite	Nombre d'enfants

.....
 Etat physique de la mère/ du père (du partenaire)

Etat psychique de la mère/ du père (du partenaire)

Particularités

.....

Données concernant l'enfant

Nom	Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance	Lieu de naissance	
Semaine de grossesse <input type="checkbox"/> Small for date	Poids à la naissance	Poids actuel
Alimentation de l'enfant <input type="checkbox"/> entièrement allaité <input type="checkbox"/> partiellement allaité* <input type="checkbox"/> sevré* <input type="checkbox"/> moyens auxiliaires* * prière de fournir des indications précises:		
Particularités		

Prise de contact

Prise de contact par la consultante en puériculture souhaitée: <input type="checkbox"/> dès que possible <input type="checkbox"/> dans les 15 jours <input type="checkbox"/> les parents prendront contact eux-mêmes	
<input type="checkbox"/> Les parents consentent à ce que la consultante en puériculture prenne connaissance des données susmentionnées.	
Date	Signature de la mère ou du père
Date	Signature de la sage-femme/Numéro de téléphone/E-mail