

Geburtsbericht (nicht zum Aushändigen)

NAME MUTTER

ORT

GEBURTSDATUM KIND

DAUER

INTERVENTIONEN?

MEDIKAMENTE

MENTALER VERLAUF

**ANWESENDE
GEBURTSHELFER**

GEBURTSPARTNER

Geburtsbericht (nicht zum Aushändigen)

**ABLAUF NACH GEBURT DES KINDES (BONDING?,
NABELSCHNUR, NACHGEBURT, ...)**

BABY-GESUNDHEIT:

EINGRIFFE BEI DER MUTTER NACH DER GEBURT:

MEDIKAMENTE?

NOTIZEN: