Stillen…

Das Schönste für Mutter und Kind.

Aufnahmeblatt

# Persönliche Daten der Mutter

Name, Vorname: Geb. am:

Beruf: Familienstand:

Wohnanschrift:

E-Mail / Tel.-Nr.:

Arzt: Hebamme:

# Persönliche Daten zum Kind

Name, Vorname:

Geb. am: SSW: Alter:

Geburtsgewicht: Länge: Kopfumfang:

Aktuelles Gewicht: Länge: Kopfumfang:

Arzt:

Gab es Komplikationen in der Schwangerschaft? Falls ja: … □ ja □ nein

Haben Sie Medikamente während der Schwangerschaft eingenommen? Falls ja, …. □ ja □ nein

Gab es Komplikationen bei der Geburt? Falls ja, … □ ja □ nein

Kam Ihr Kind □ per Kaiserschnitt □ mit Zange □ mit Saugglocke zur Welt? □ ja □ nein

Sind bei Ihrem Kind Erkrankungen bekannt? □ ja □ nein

Wenn ja, welche….

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche … □ ja □ nein

Haben Sie Ihr Kind gestillt? Wenn ja, wie lange …… □ ja □ nein

Füttern Sie ihr Kind per Flasche? Wenn ja ….. □ ja □ nein

 Welche Flaschen benutzen Sie? ….

 Wie oft / wie viel füttern Sie? …..

 Wie lange braucht Ihr Kind zum Trinken? ….

 Welche Milchnahrung verwenden Sie? ….

Bekommt Ihr Kind Beikost? Wenn ja …. □ ja □ nein

Wie oft / welche Mahlzeiten? …

Wie viel / lange benötigt Ihr Kind beim Essen? …

Mit welchem Alter haben Sie mit der Beikost begonnen? …

Finden Sie die Ausscheidung Ihres Kindes auffällig? □ ja □ nein

Wünschen Sie eine Übermittlung des Beratungsinhaltes? Wenn ja, an welchen Arzt? □ ja □ nein

Zu welchen Themen wünschen Sie eine Beratung:

Flaschenfütterung □ ja □ nein

Beikost □ ja □ nein

Andere Themen: ….

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Allgemeines

Auf Grundlage der vorliegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen kommt zwischen Herrn Armin Lau mit der ausführenden Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Kerstin Hoge, und der Klientin ein Vertrag zustande, sobald der Termin zur Stillberatung vereinbart wird.

Ich erkläre, dass ich verstehe, dass der Besuch einer Still- und Laktationsberaterin IBCLC einem Arztbesuch nicht gleichkommt oder ihn ersetzt. Die Beratung erfolgt stets nach bestem Wissen und Gewissen. Es handelt sich immer um Denkanstöße und Handlungsvorschläge. Die Verantwortung für das Vorgehen liegt jederzeit und in vollem Umfang bei der Klientin.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Informationen und entstandenen Bilder aus dieser Beratung anonym zu Lehrzwecken benutzt werden können.

1. Buchung und Stornierung

Terminvereinbarungen per Telefon oder E-Mail sind verbindlich. Mit der Vereinbarung eines Termins akzeptiert die Klientin die vorliegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Kann ein geplanter Termin nicht wahrgenommen werden, ist dieser spätestens zu den Sprechzeiten des vorangehenden Werktages in der Praxis abzusagen. Ansonsten wird der komplette Betrag der Beratung in Rechnung gestellt.

1. Kosten und Zahlungsweise

Jede Beratung ist mit Kosten verbunden, welche die Klientin zu tragen hat. Nach § 4 Nr. 14 a UStG entfällt die Umsatzsteuer und muss nicht ausgewiesen werden.

Bei der 1. Stillberatung sollten Sie eine Zeitspanne von bis zu zwei Stunden einplanen. In dieser Zeit wird der Anamnesebogen und Fragen besprochen, eine Kontrolle der oralen kindlichen Anatomie und ggf. eine Untersuchung der Brust finden statt, sowie eine Stillmahlzeit zur Problemfindung sollte mit eingeplant werden. Die Kosten beinhalten zudem eine Zusammenfassung der Beratung mit Zusendung per Mail, auf Wunsch ein ärztlichen Befundbericht und ein Telefonat, bis max. 1 Woche nach Termin, um nochmals aufkommende Fragen zu besprechen und ist mit einem festen Preis berechnet.

Haben Sie Interesse an einer Beratung zu anderen Themen wie Flaschenfütterung, Beikost oder Sie sind gerade Schwanger und möchten sich vorab Informieren, bzw. haben eine Diagnose erhalten welche das Stillen erschwert. Werden die Kosten nach der Länge der Beratung abgerechnet.

 Beratungskosten: 1. Stillberatung 65,00 €

 bis zu 1 Stunde 35,00 €

 bei längerer Dauer 60,00 €

 per Telefon je 20 Minuten Dauer 10,00 €

Besteht der Wunsch auf einen Hausbesuch, müssen neben den Beratungskosten die Fahrkosten abgerechnet werden.

 bis 10 km + 10,00 €

 bis 20 km + 15,00 €

 bis 30 km + 20,00 €

Es besteht die Möglichkeit, die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse einzureichen. Im Einzelfall werden die Kosten erstattet, auch wenn kein Leistungsanspruch besteht.

Barzahlung und Zahlung auf Rechnung sind erwünscht. Der Rechnungsbetrag ist nach Zugang der Rechnung ohne Abzug innerhalb von 14 Tagen fällig. Die Rechnung enthält alle Angaben, die für die Überweisung nötig sind. Die Klientin kommt erst nach Mahnung in Verzug.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift der Klientin