

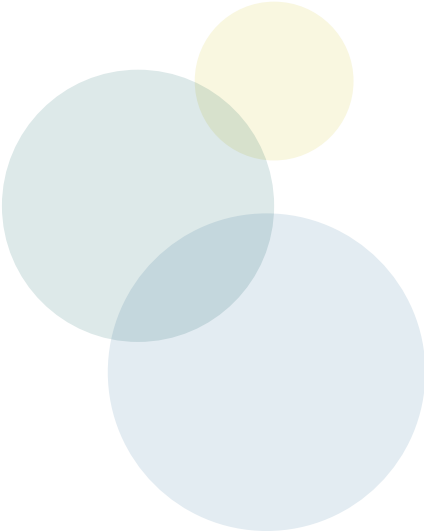
Heldenkinder

Wenn das Leben intensiv beginnt



Tagebuch von

A large rectangular area defined by a dotted line, intended for writing the name of the person whose diary this is.



Liebe Eltern

Ihr seid Eltern geworden und das gesamte Team von Frühchen Schweiz wünscht euch zur Geburt eures Kindes alles Gute! Wir fühlen sehr fest nach wie es euch aktuell geht, wir alle waren mit unseren Kindern selbst vor einiger Zeit auf der Neonatologie.

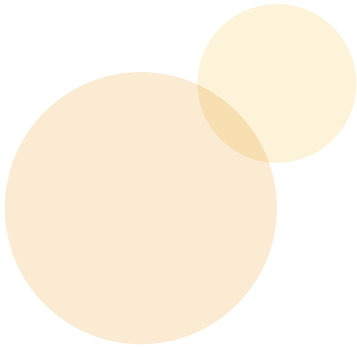
Stolz und Freude mischen sich mit Sorgen und Ängsten. Lasst euch nicht entmutigen! Euer Kind ist ein Kämpfer und ein wahres Heldenkind. Mit eurer Mitwirkung und einer sehr guten medizinischen Versorgung wird der Start eures Kindes bestmöglich unterstützt. Nehmt jede Hilfe, die euch auf der Neonatologie oder im privaten Umfeld angeboten wird, in Anspruch. Wir von Frühchen Schweiz sind mit unseren Peereltern 24/7 ebenfalls für euch da, meldet euch gerne jederzeit bei uns.

Wir wissen, wie wichtig es ist, das Erlebte festzuhalten und den Gedanken Raum zu geben. Wir möchten euch mit diesem Tagebuch die Möglichkeit bieten, Erinnerungen zu schaffen, indem ihr als Eltern oder das Fachpersonal der Neonatologie Notizen oder Fotos zu euren Tagen auf der Neonatologie macht.

Zudem bietet sich im zweiten Teil vom Tagebuch die Möglichkeit, Meilensteine oder Entwicklungsschritte festzuhalten.

Wir wünschen euch als Familie von Herzen alles Gute, viel Energie und Zuversicht.

Euer Frühchen Schweiz Team



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Unser Heldenkind | 6 |
| Dein erstes Foto | 7 |
| Tagebuch | 8 |
| Zum ersten Mal – tausend kleine Wunder | 68 |
| Das hat uns Sorge bereitet | 72 |
| Darauf sind wir stolz | 73 |
| Unser Neo-Team | 74 |
| Fachwörter | 78 |
| Fragen | 79 |
| Therapien und Kontrollen | 80 |
| Zu Besuch kamen | 82 |
| Abpumpprotokoll | 92 |
| Trinkprotokoll | 104 |
| Entwicklungskurve | 108 |
| Juhuu, du darfst nach Hause! | 110 |
| Deine Fussabdrücke | 112 |
| Wichtige Adressen | 114 |
| Notizen | 116 |

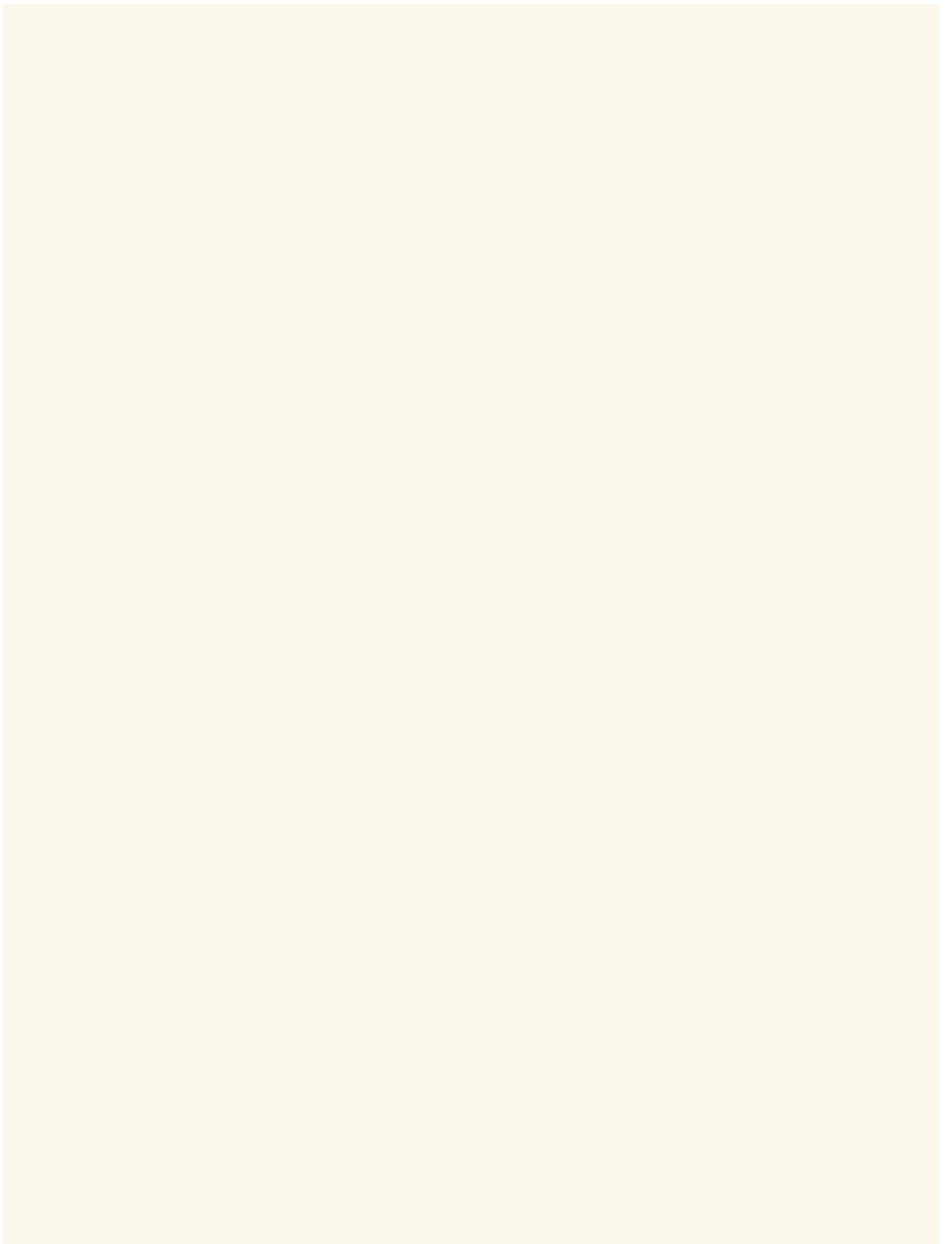
Unser Heldenkind

Geboren wurdest du am
um Uhr
in der Schwangerschaftswoche

Du heisst,
hast bei der Geburt g gewogen
und warst cm gross.



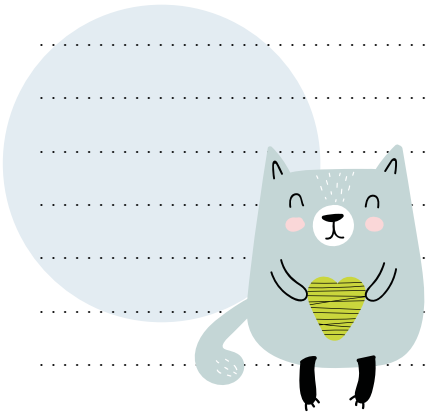
Dein erstes Foto



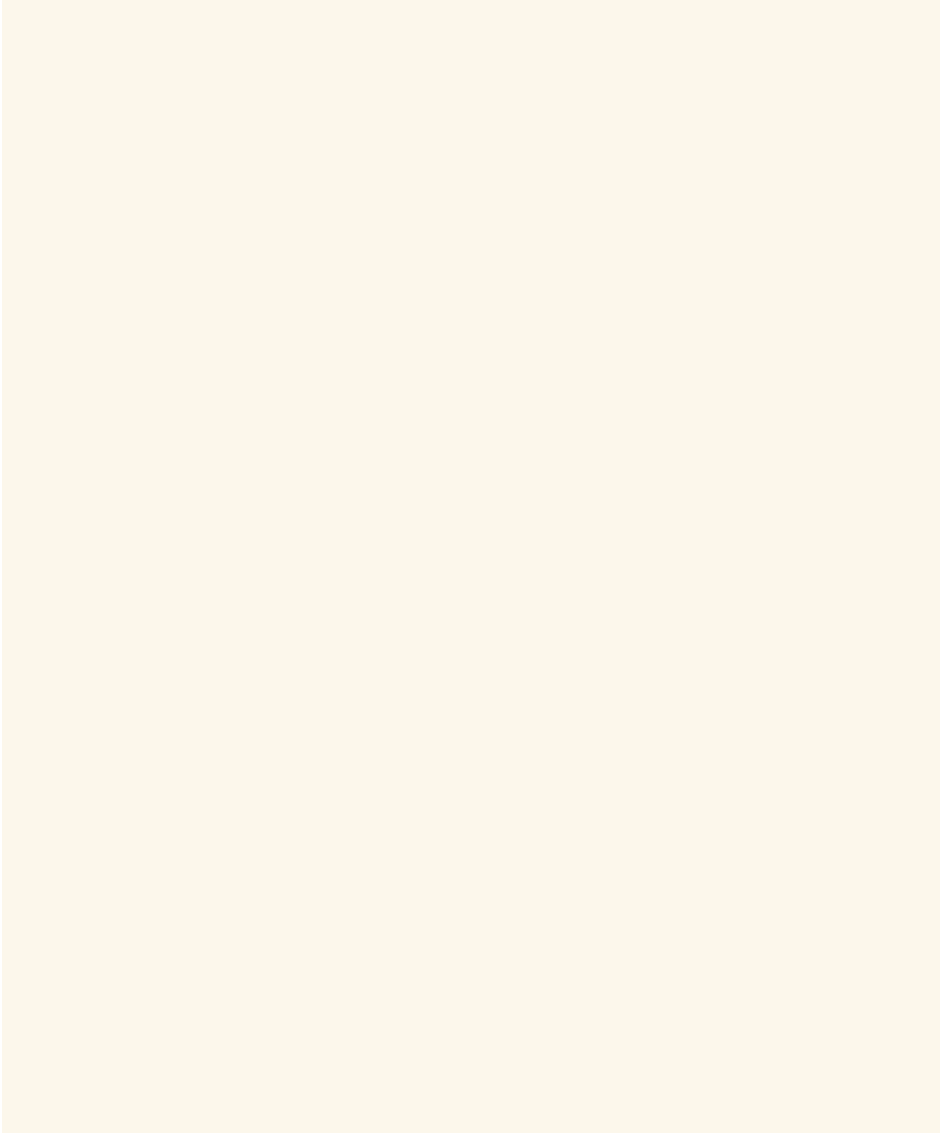
Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

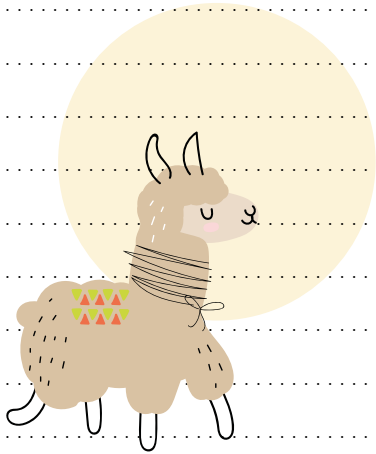
.....

.....

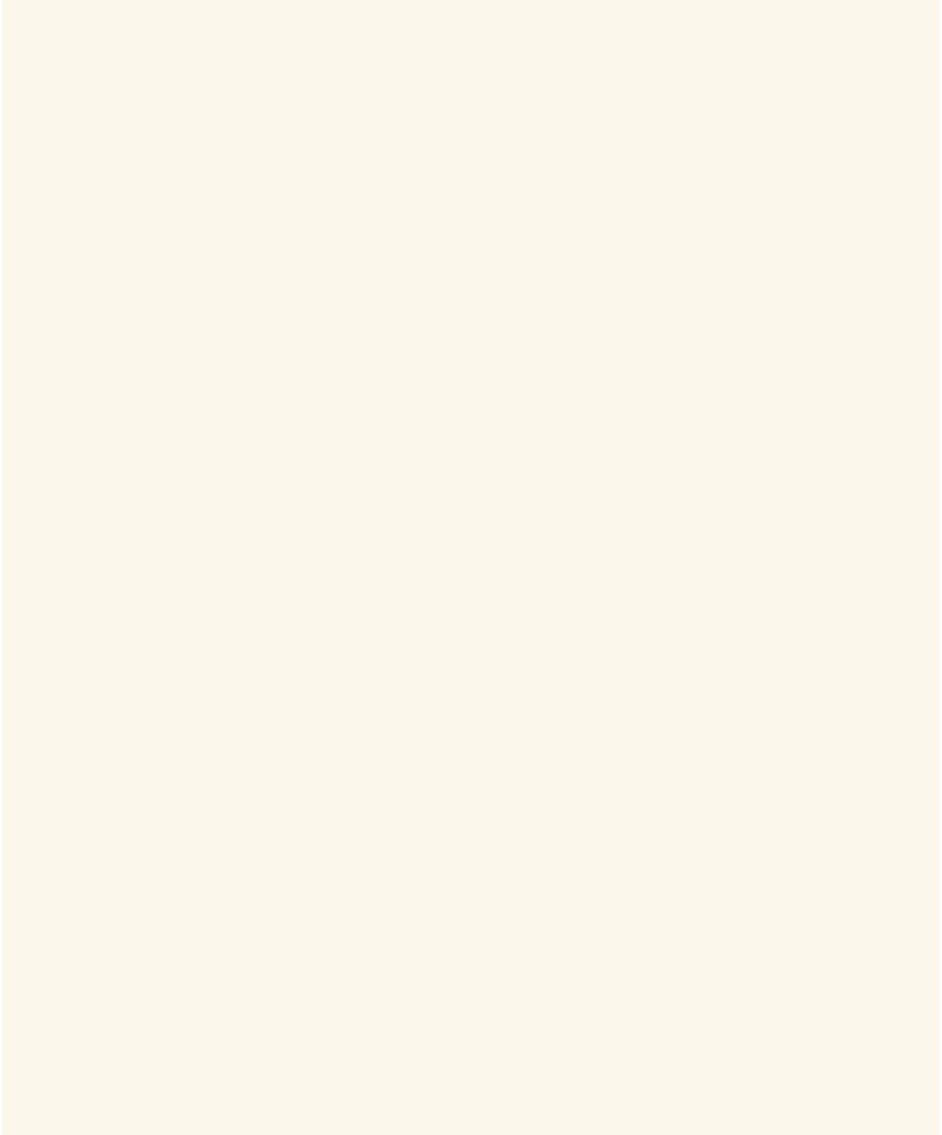
.....

.....

.....



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

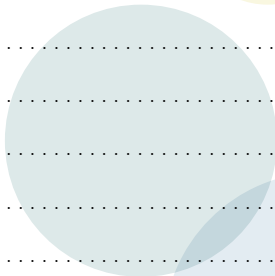
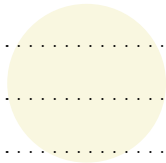
Platz für Fotos



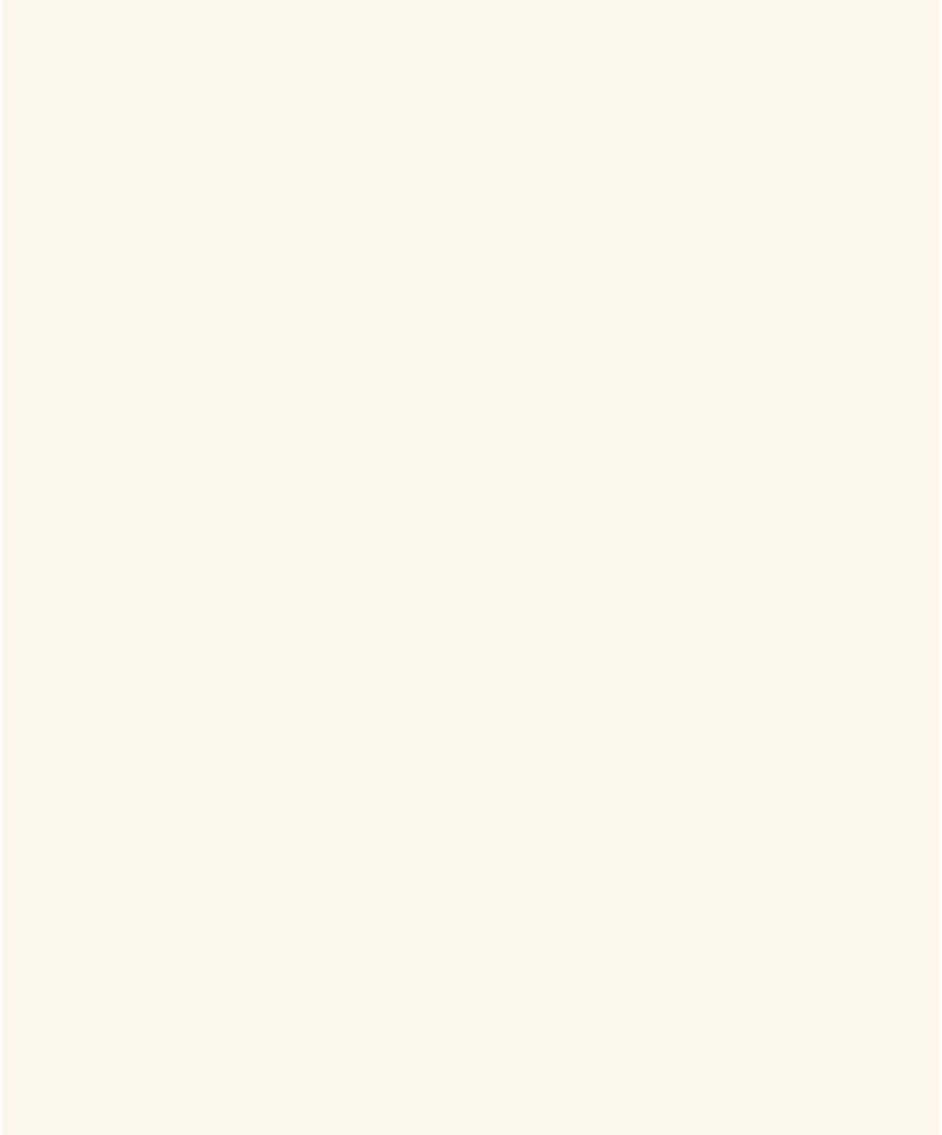
Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

Dotted lines for writing



Platz für Fotos

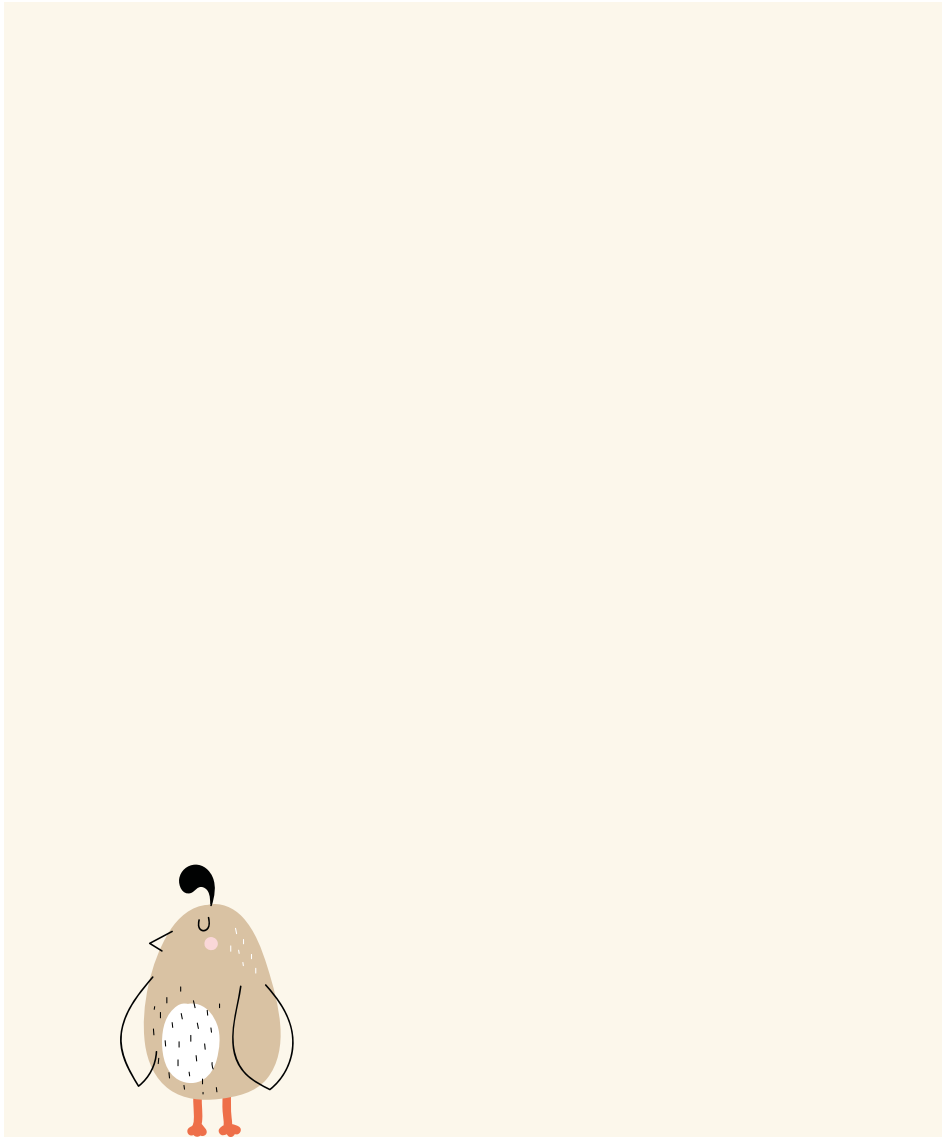


Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

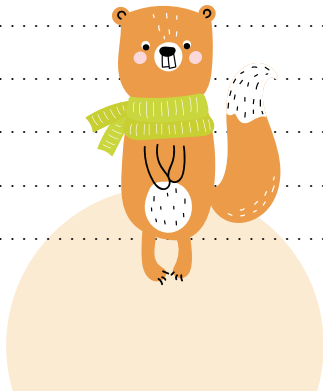
.....

.....

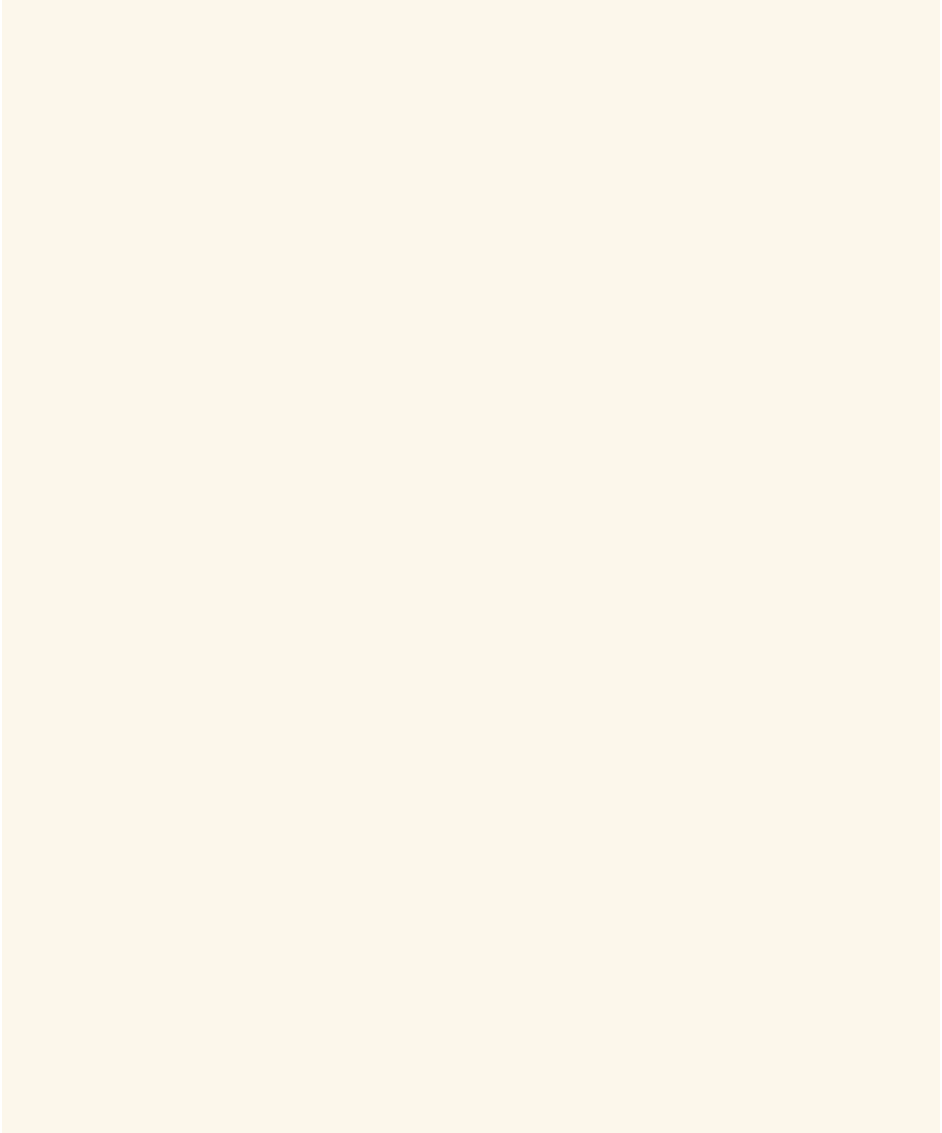
.....

.....

.....



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

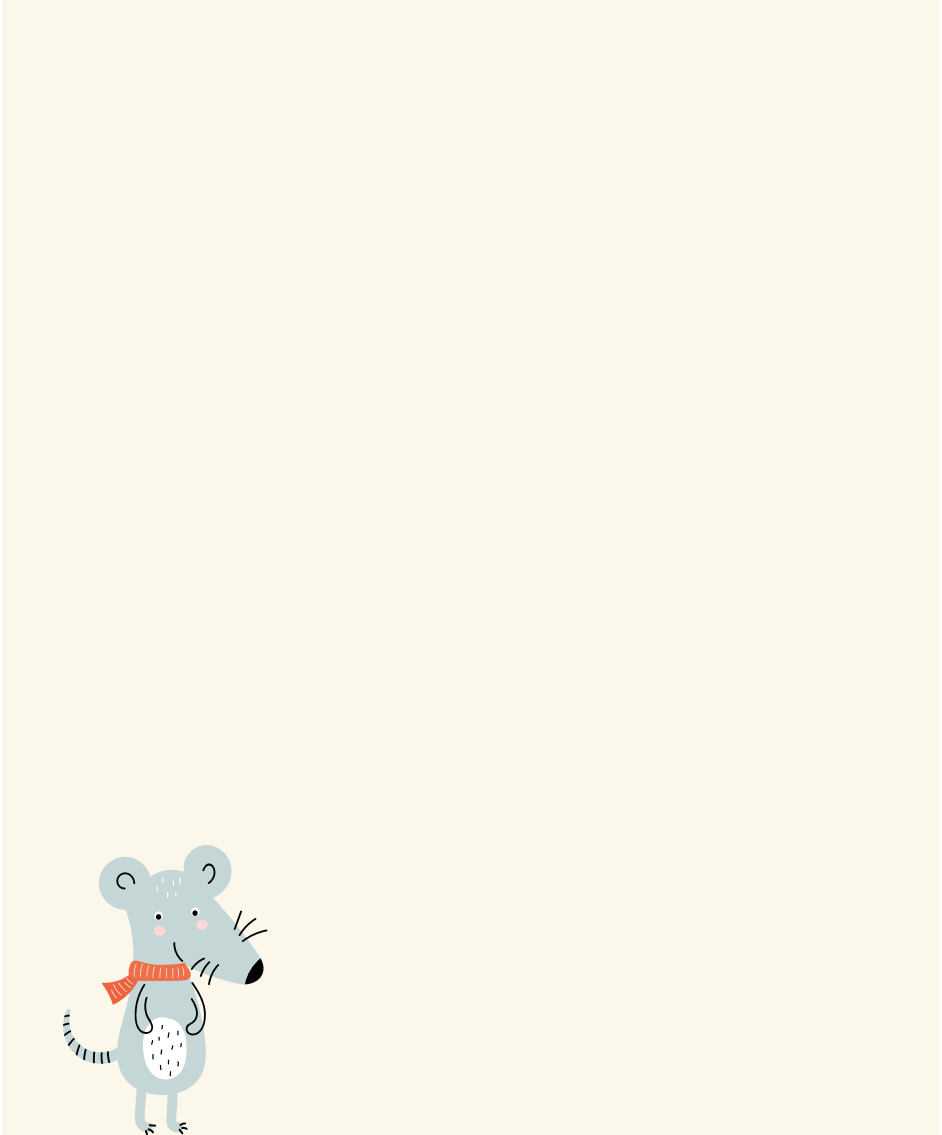
.....

.....

.....

.....

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

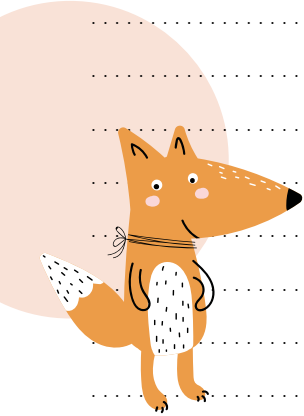
.....

.....

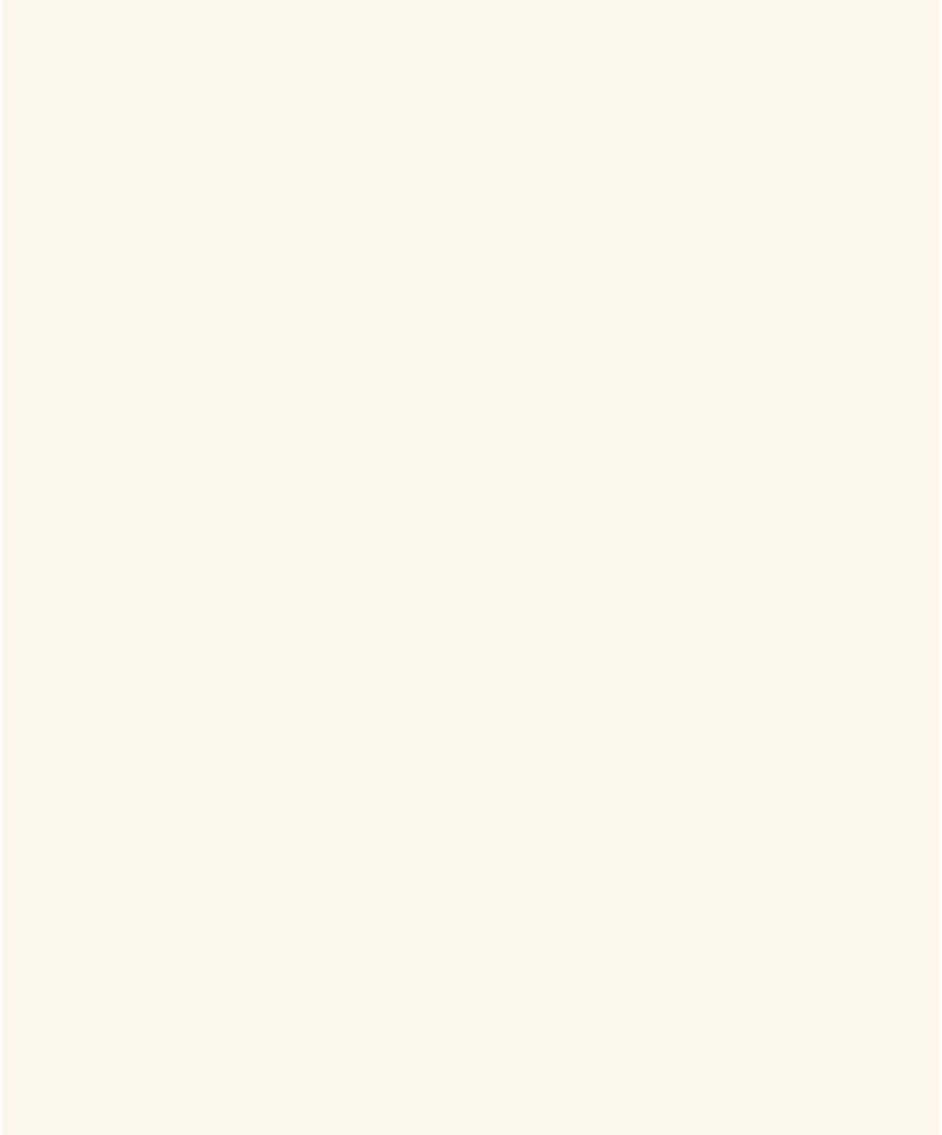
.....

.....

.....



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

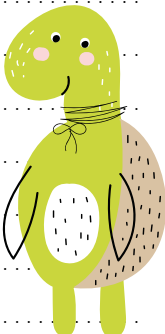
.....

.....

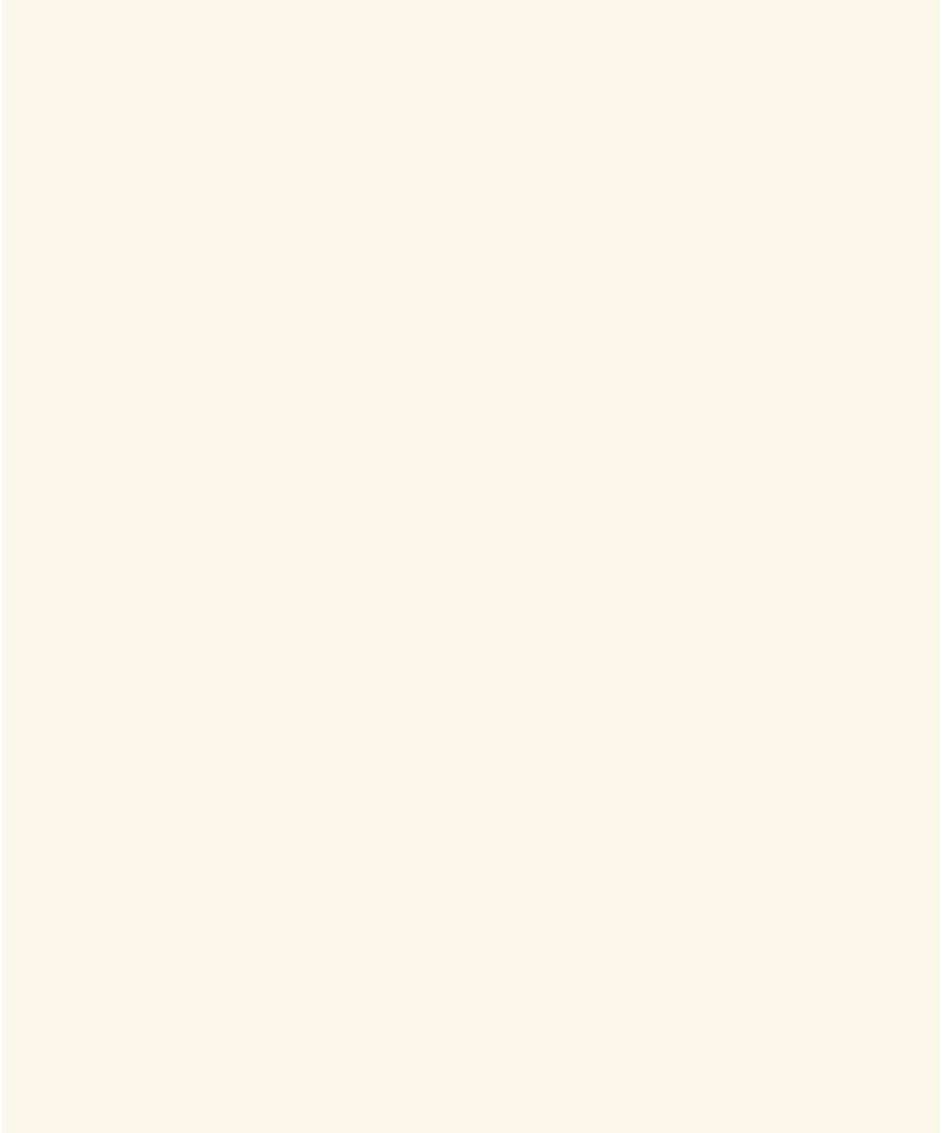
.....

.....

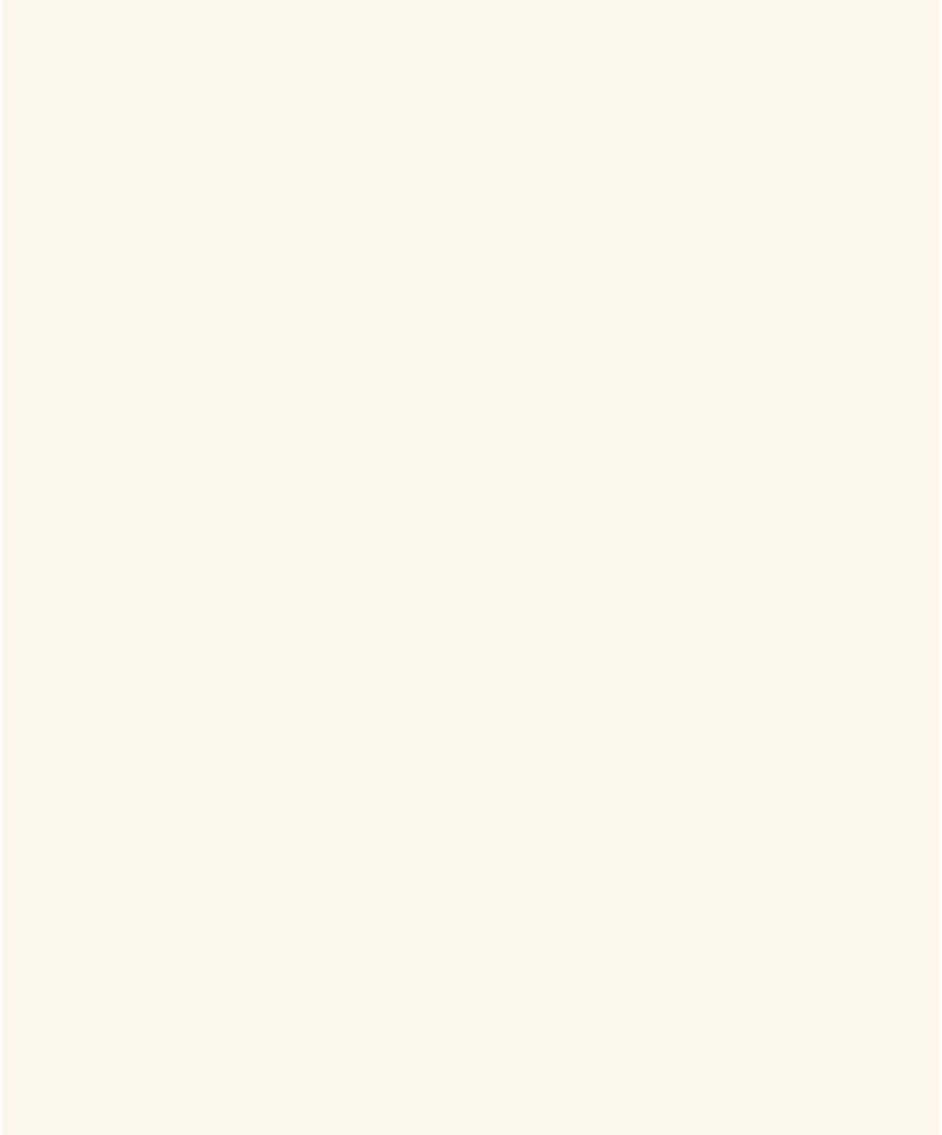
.....



Platz für Fotos



Platz für Fotos



Tagebuch



Meine Gedanken und Gefühle am

A series of 19 horizontal dotted lines for writing.

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

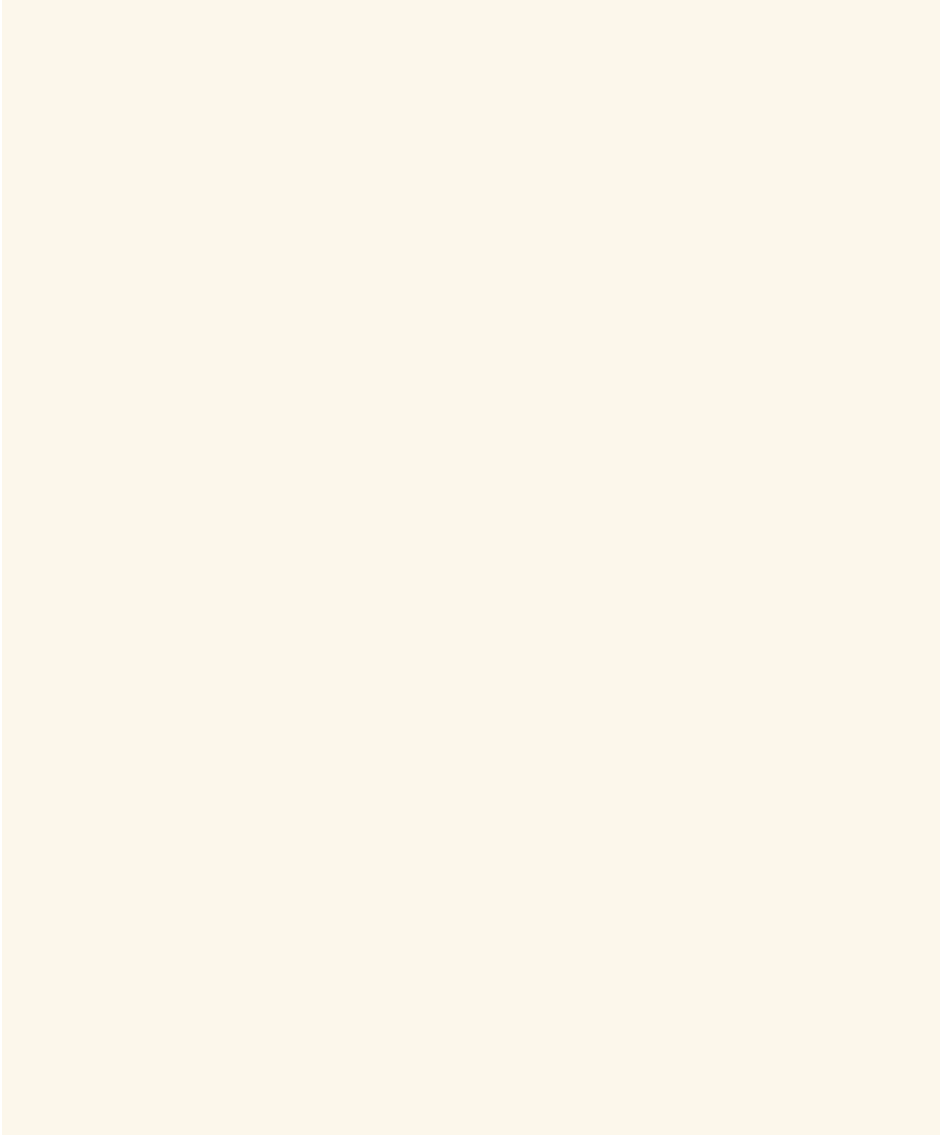
.....

.....

.....



Platz für Fotos

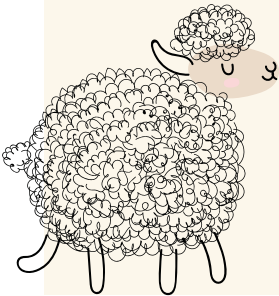


Tagebuch

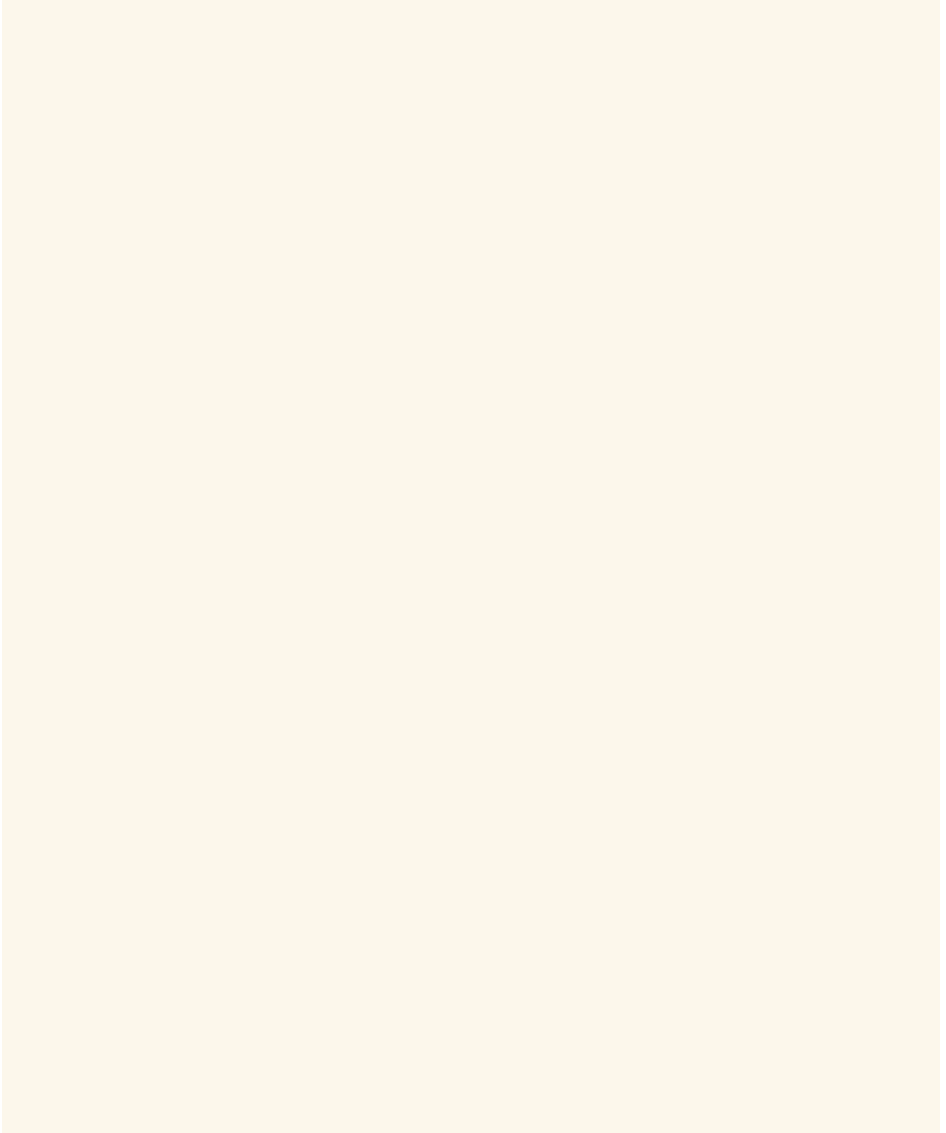
Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

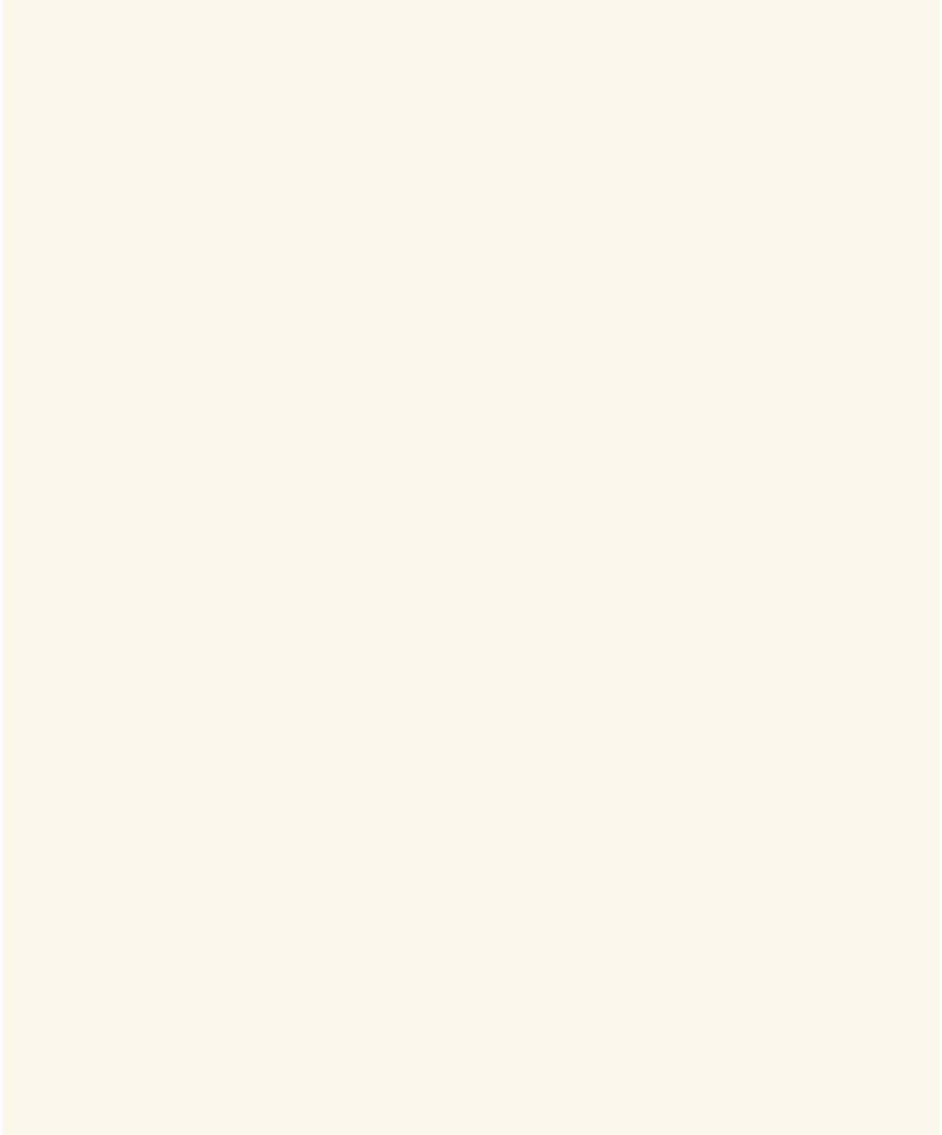
Platz für Fotos



Platz für Fotos



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

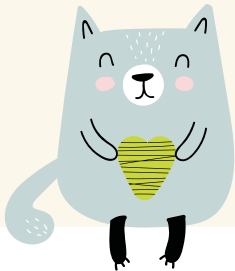
.....

.....

.....

.....

Platz für Fotos

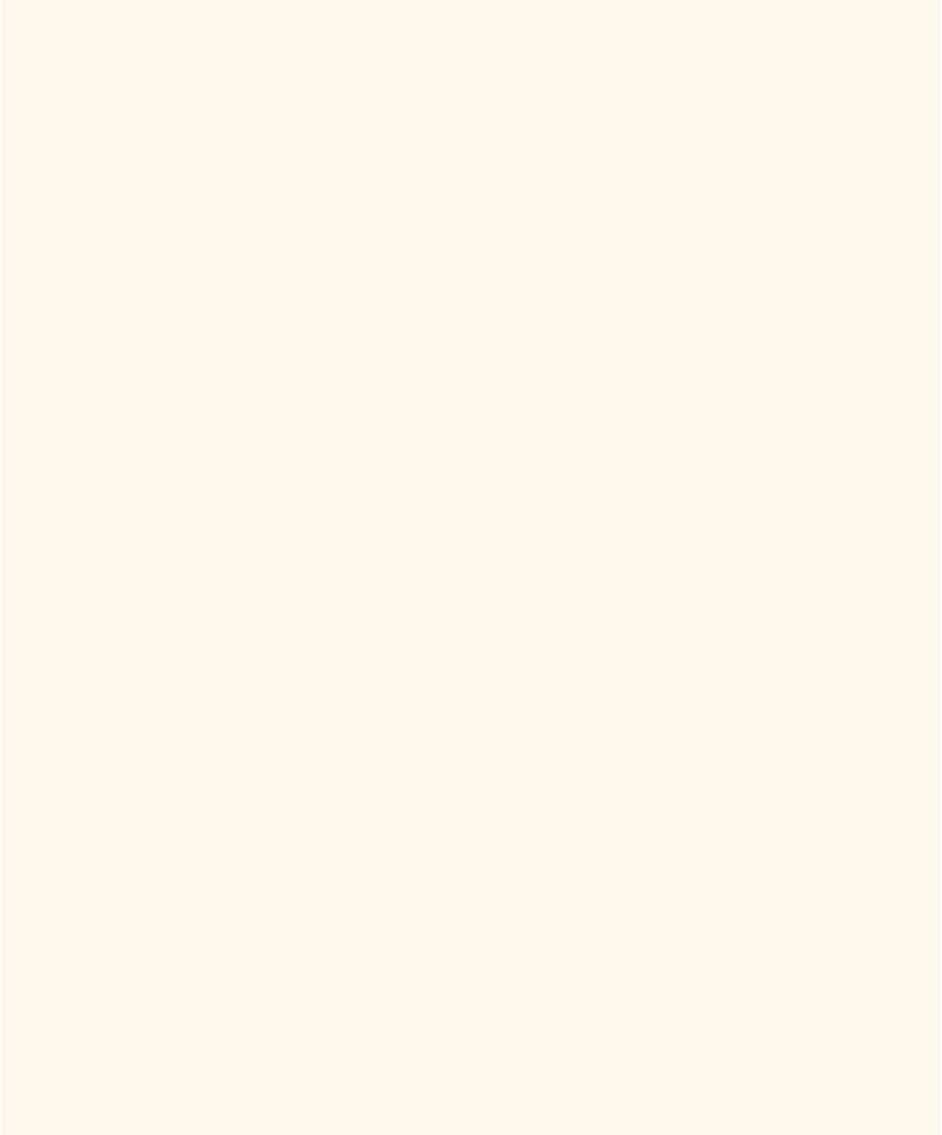


Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

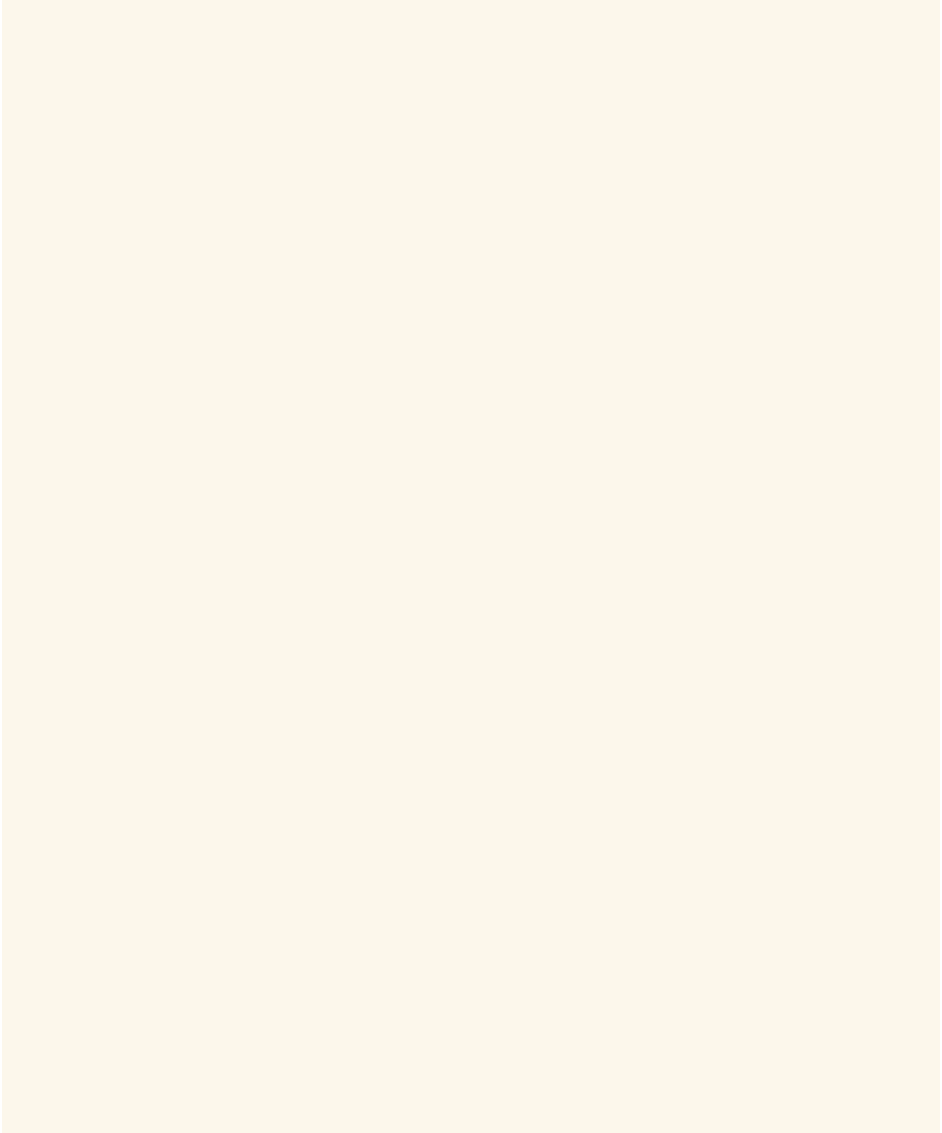
.....

.....

.....

.....

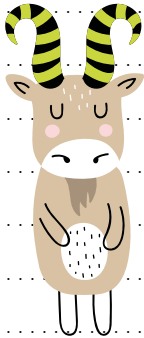
Platz für Fotos



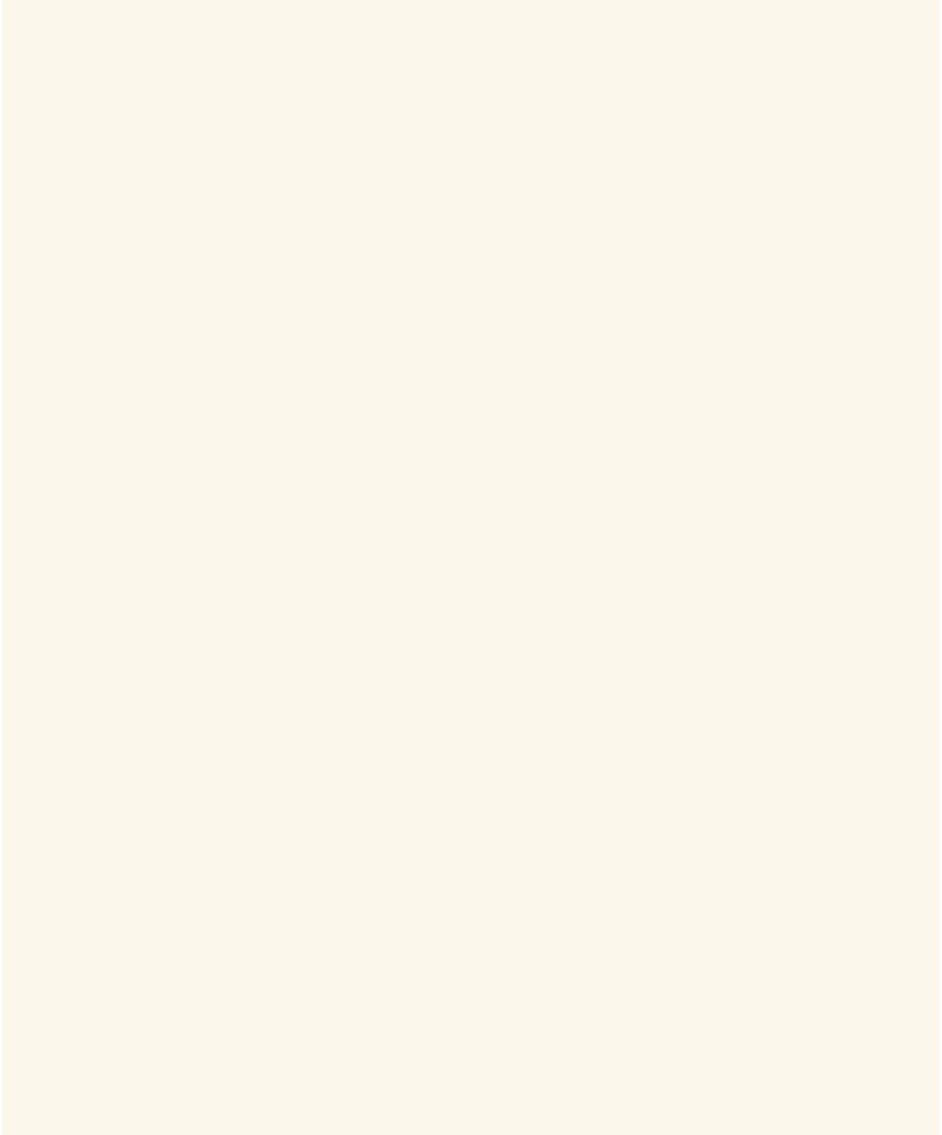
Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

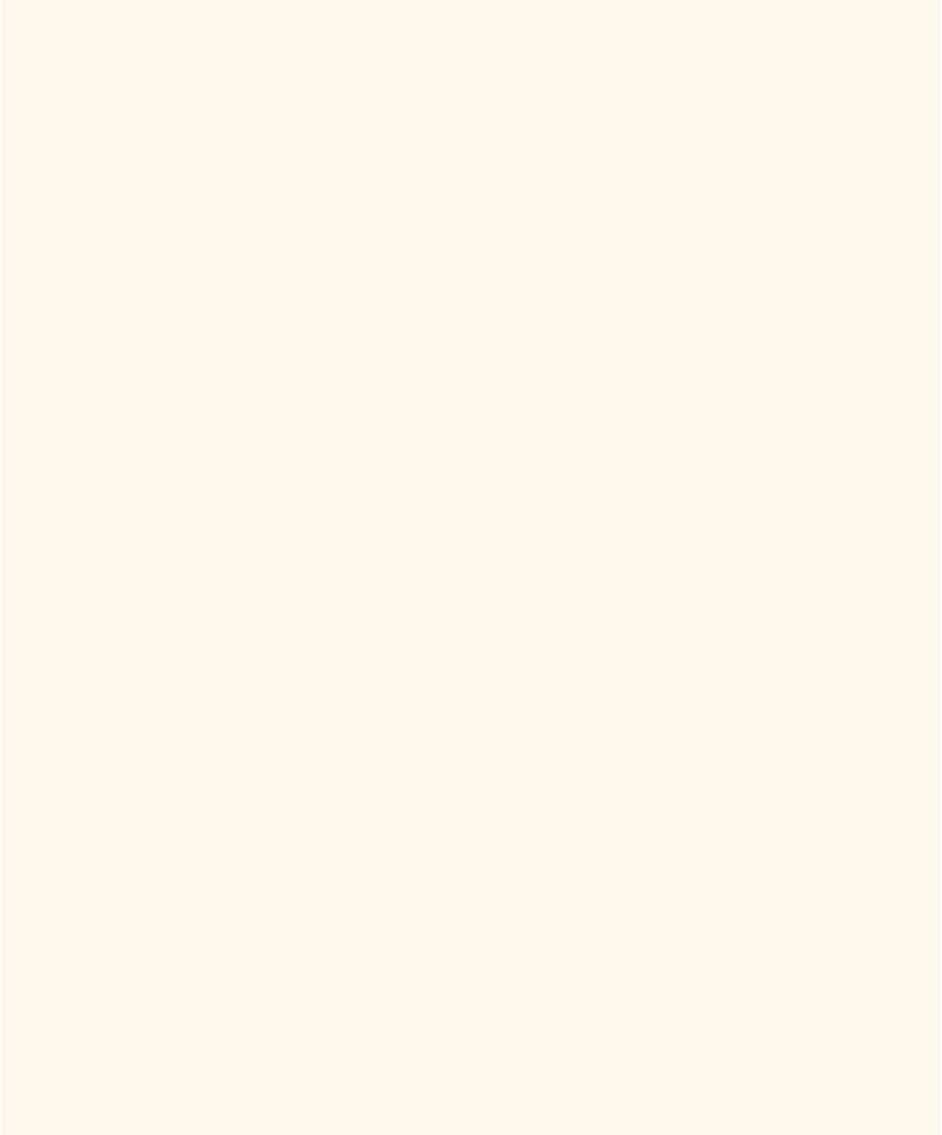
A series of horizontal dotted lines for writing.



Platz für Fotos



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

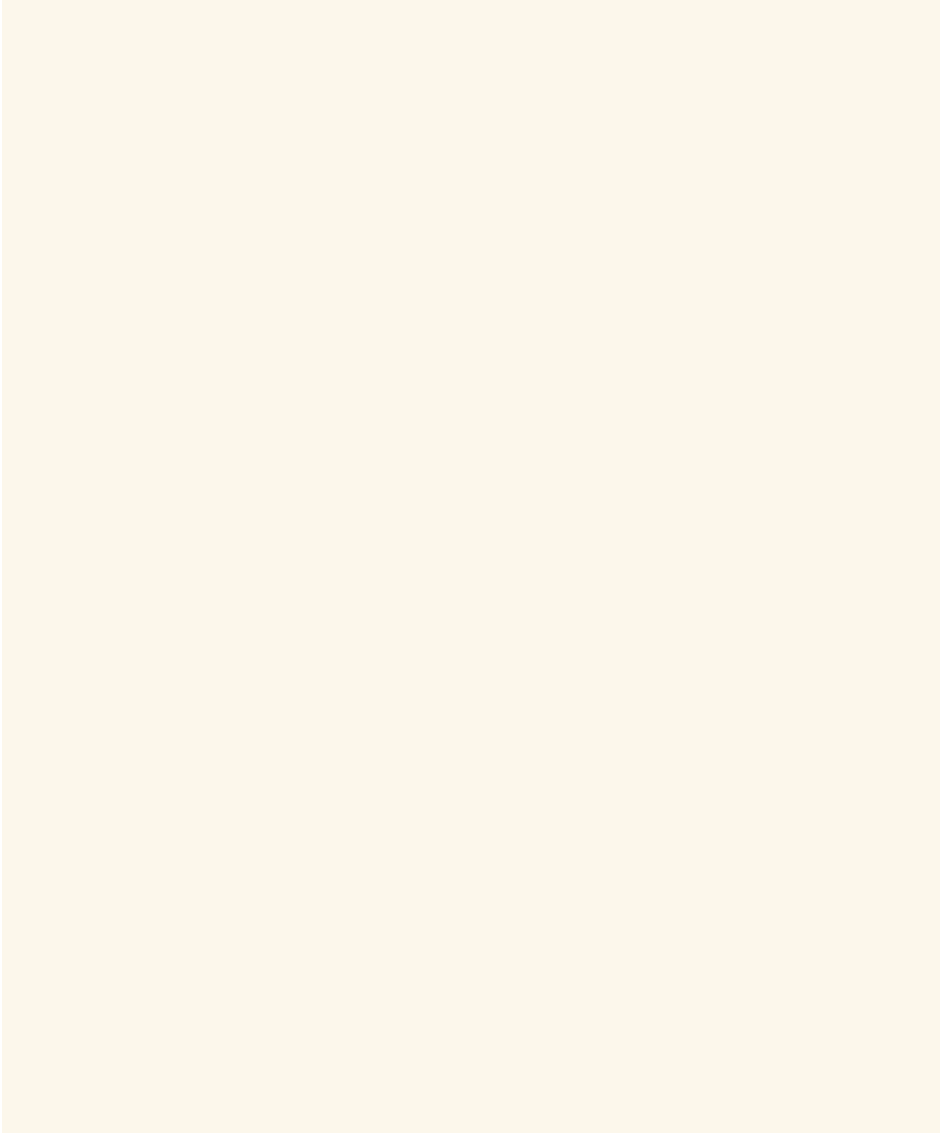
.....

.....

.....



Platz für Fotos



Tagebuch

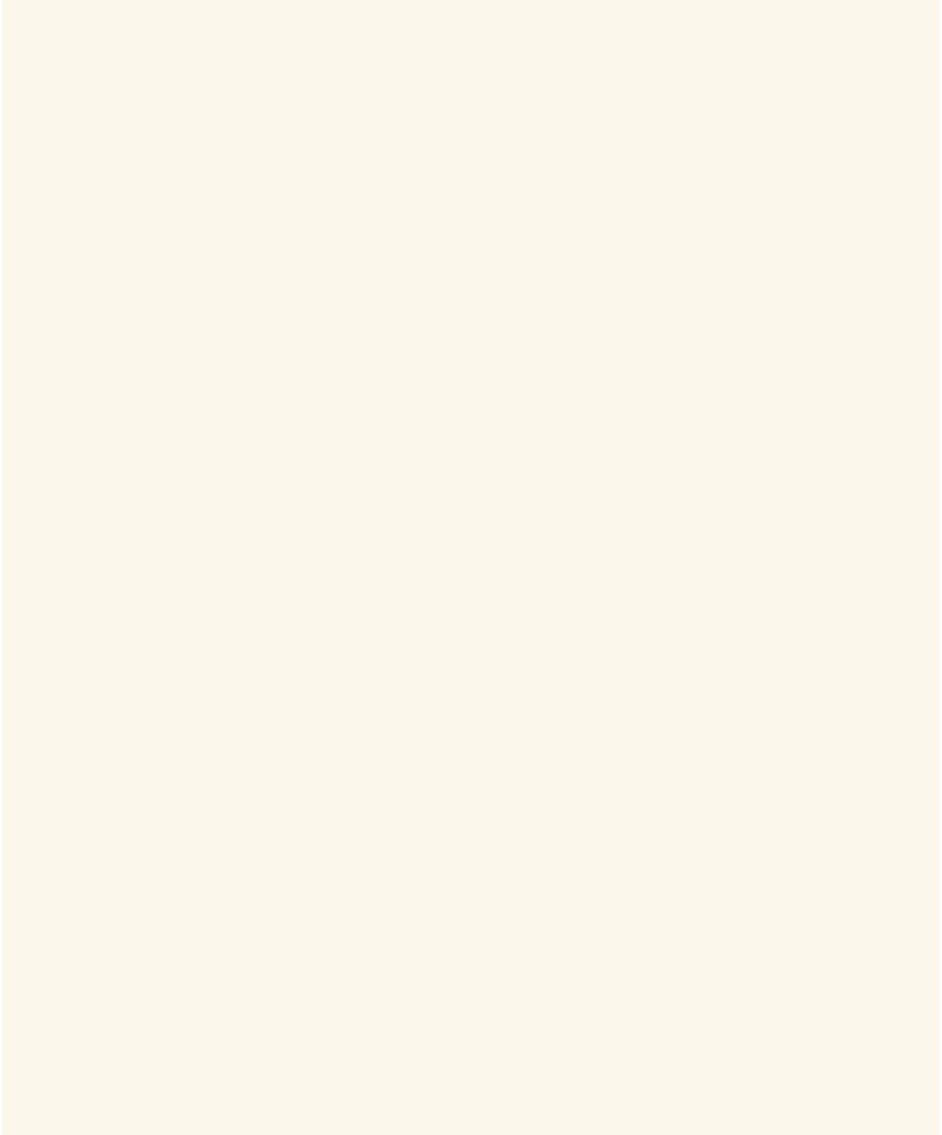
Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Platz für Fotos



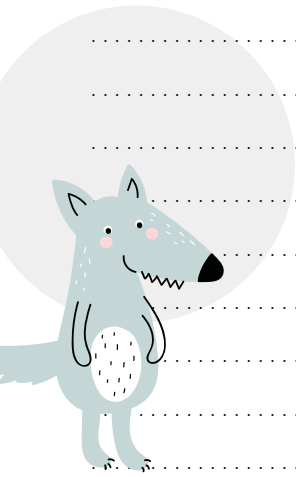
Platz für Fotos



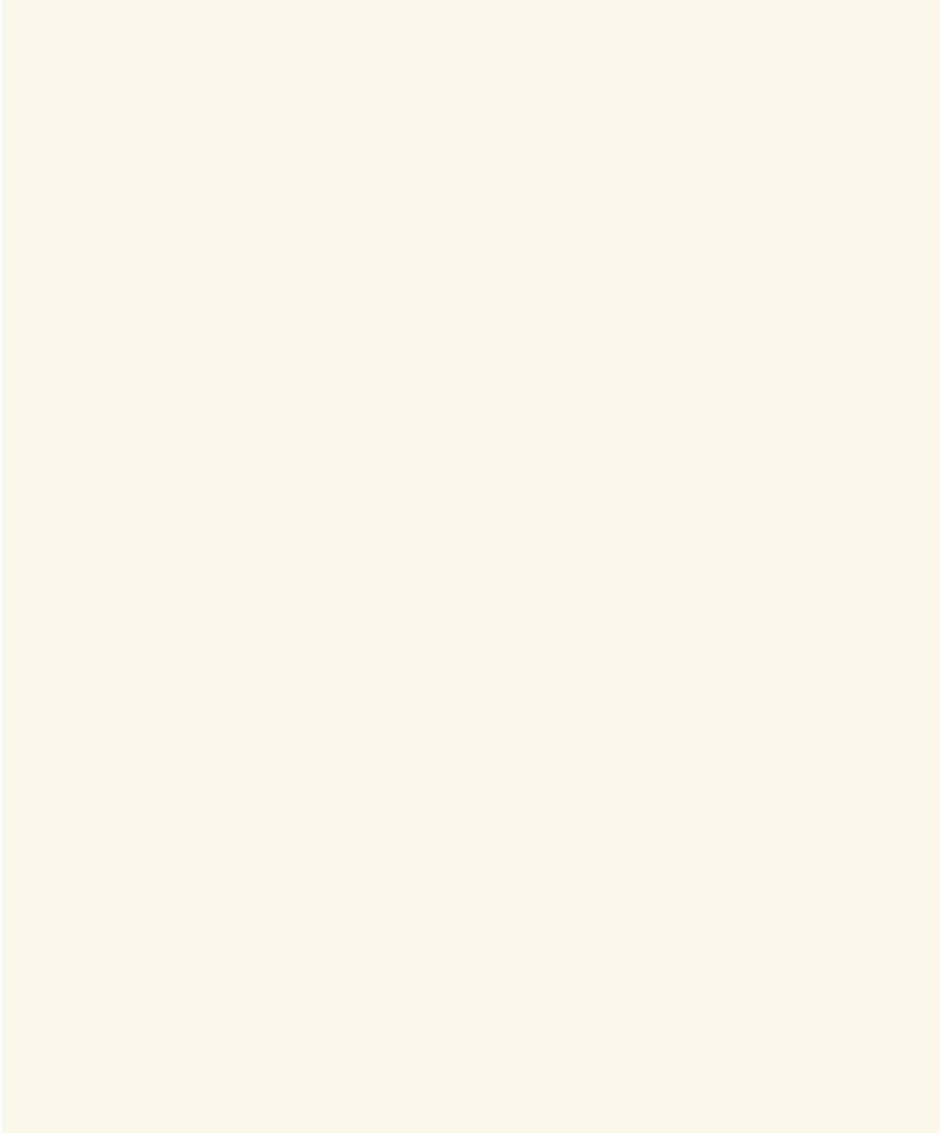
Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Platz für Fotos



Tagebuch

Meine Gedanken und Gefühle am

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

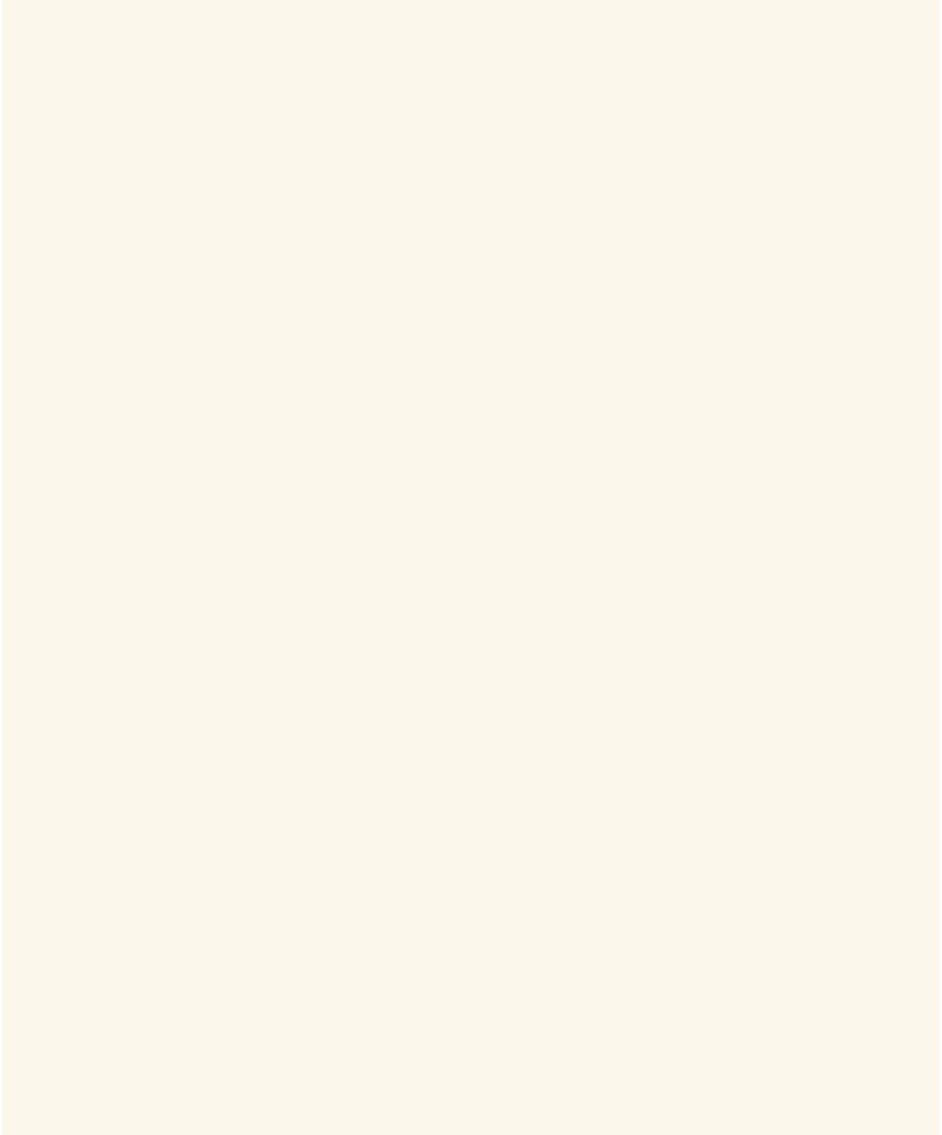
.....

.....

Platz für Fotos



Platz für Fotos



Zum ersten Mal...

Unser Kind

Datum

- hat die Augen geöffnet
.....
- hatte schon eine Wachphase von Minuten
.....
- kann ohne Atemhilfe atmen
.....
- reagiert sichtbar auf meine Stimme
.....
- hat heute mit Mama in Hautkontakt gekuschelt
.....
- hat heute mit Papa in Hautkontakt gekuschelt
.....
- hatte Besuch von Oma und Opa
.....
- hat gelächelt
.....
- hatte Mund-Brust-Kontakt
.....
- hat eine Musiktherapie-Stunde genossen
.....
- durfte den ersten Body anziehen
.....
- war auf seinem ersten Spaziergang im Flur
.....
- hatte Blickkontakt
.....
- erhielt heute Besuch von den Traumdoktoren
.....
-
.....



... tausend kleine Wunder

Unser Kind

Datum

- hat die 1000-Gramm-Limite geknackt
- ist nicht länger auf eine Magensonde angewiesen
- ist den ersten Tag komplett ohne Atemaussetzer
- ist schon 40 cm gross
- wiegt nun über 2000 g
- darf von der Isolette ins Wärmebettchen wechseln
- darf vom Wärmebettchen in ein normales
Babybettchen wechseln
- hat eine Physiorunde genossen
- konnte heute Musik geniessen
-
-
-
-
-

Zum ersten Mal...

Unser Kind

Datum

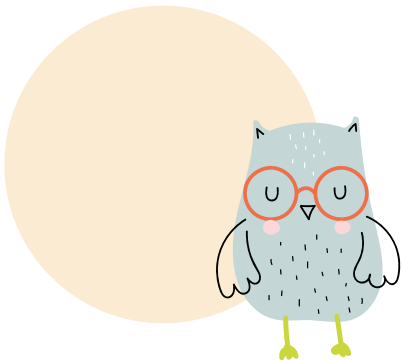
- war heute in der Hängematte
- war heute mit den Vitalzeichen ganz stabil
- darf die Intensivstation verlassen
- war heute ganz munter
- kann nach Hause
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

... tausend kleine Wunder

Wir durften

Datum

- heute mit unserem Baby kuscheln und känguruhen
- unserem Baby Musik vorspielen
- unser Baby mit Unterstützung baden
- Windeln wechseln
- unser Baby füttern
- bei der (Bauch-)Massage helfen
- unser Baby alleine baden
- unsem Baby die Nägel schneiden
- unser Baby das erste Mal richtig im Arm halten
- unser Baby selbst aus dem Bettchen nehmen
- unser Baby ins Tragetuch nehmen
- ein Gespräch mit Peer-Eltern
von Frühchen & Neokinder führen
-



Das hat uns Sorge bereitet...

Unser Kind

Datum

■
■
■
■
■
■
■
■
■
■
■
■
■
■

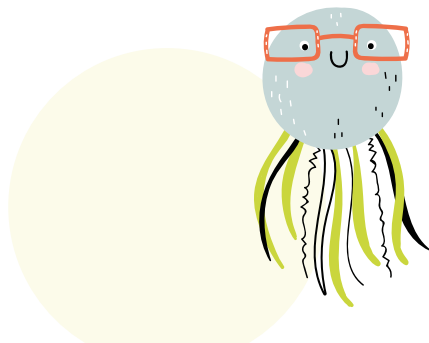


Darauf sind wir stolz...

Ich/Wir

Datum

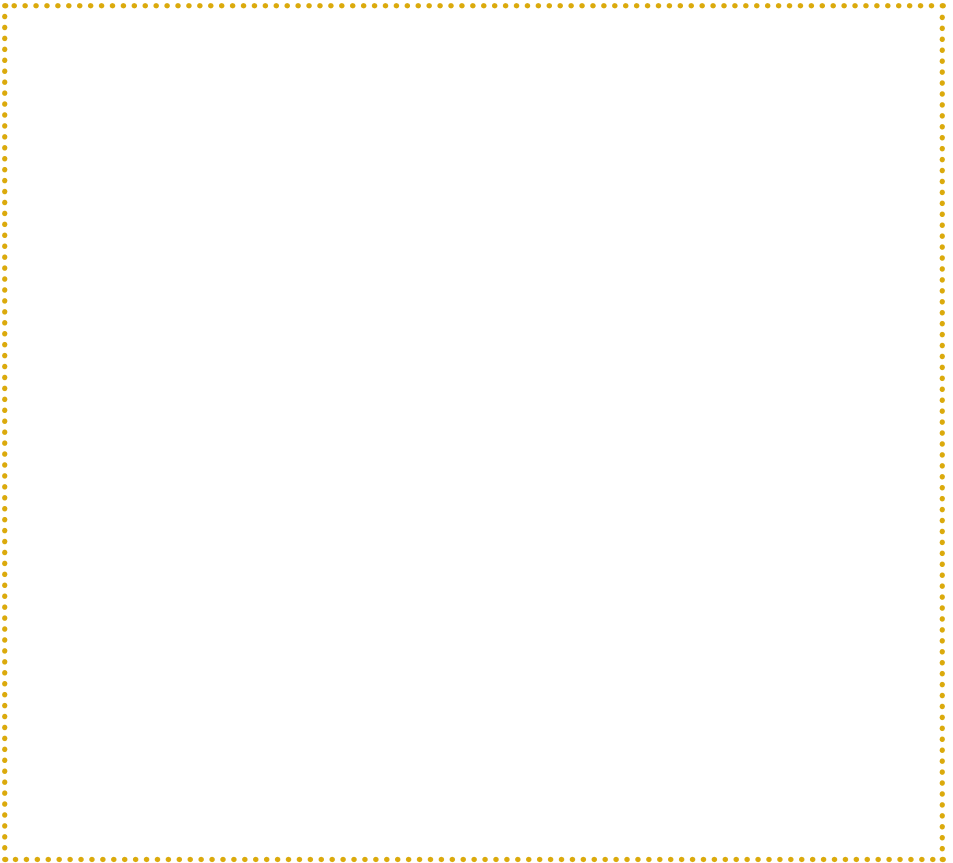
- habe besonders erfolgreich Milch abgepumpt
.....
- haben unserem Kind eine lange Geschichte erzählt
.....
- haben das Kinderzimmer fertig eingerichtet
.....
- waren zu zweit im Restaurant essen und konnten
es trotz allem geniessen
.....
- haben Freunde getroffen
.....
- haben uns richtig als Mama und Papa gefühlt
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....
-
.....



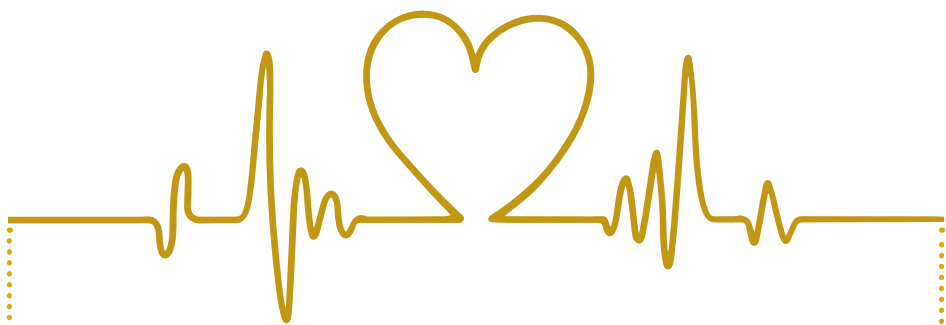
Unser Neo-Team

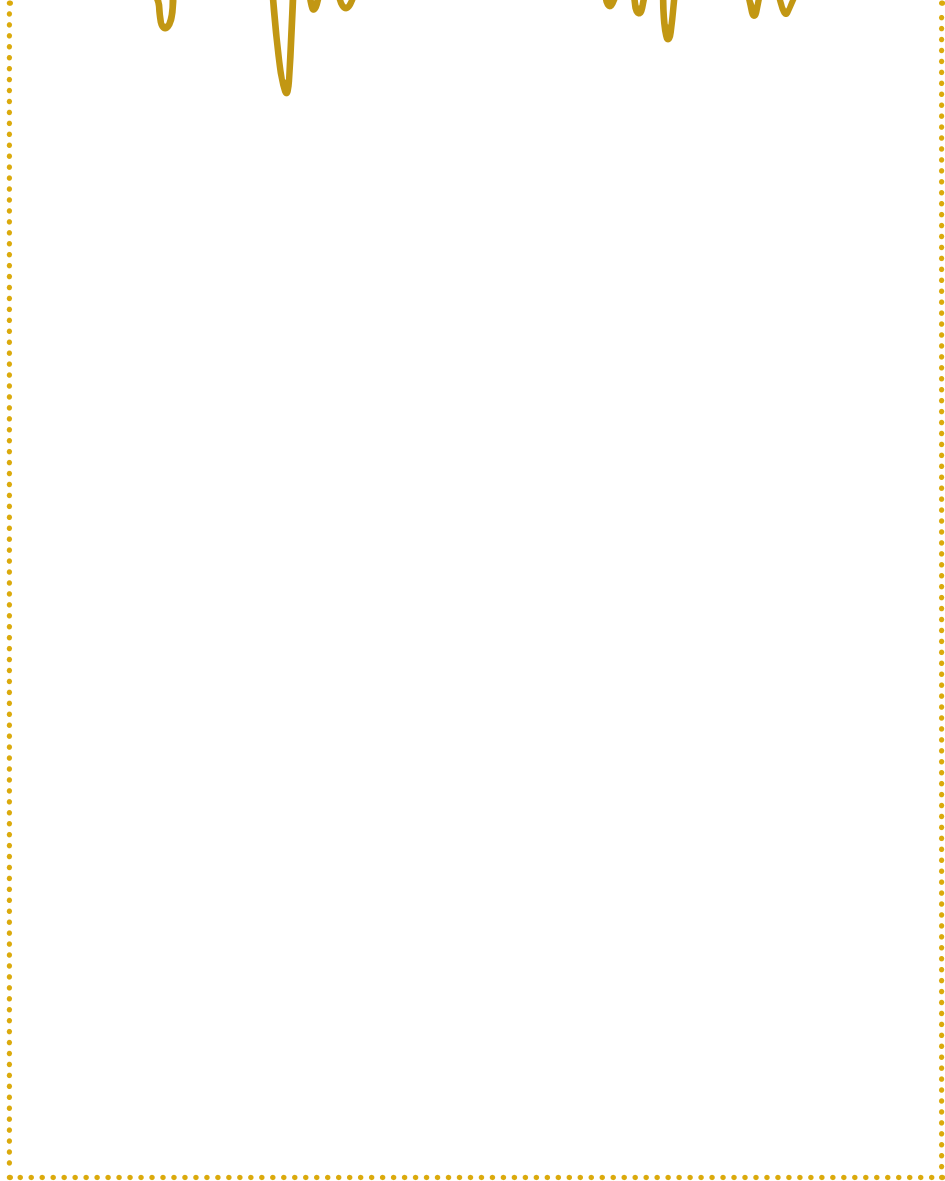
Mit der Hilfe und Unterstützung des tollen Neo-Teams haben wir schon ein gutes Stück des Weges geschafft. Alle hier tragen eine grosse Verantwortung. Und sie tragen sie gern! Wir spüren jeden Tag ihre Kompetenz, aber auch ihre Freude über jeden Fortschritt.

Es ist Zeit, unser Neo-Team einmal vorzustellen! Das sind die Menschen, die uns begleiten:









Fachwörter

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.

Fragen

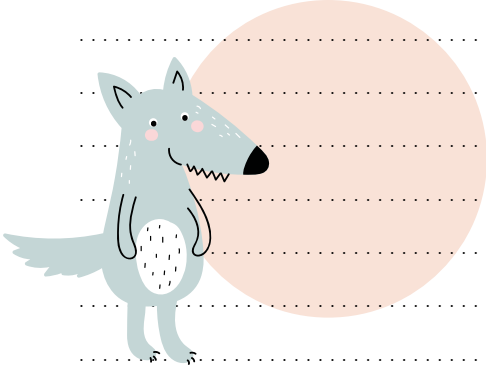
A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.



Therapien und Kontrollen

Datum **Zeit** **Was/Wo**

Handwriting practice area consisting of 18 horizontal dotted lines.



Therapien und Kontrollen

Datum

Zeit

Was/Wo

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Zu Besuch kamen...

Platz zum Schreiben und Zeichnen

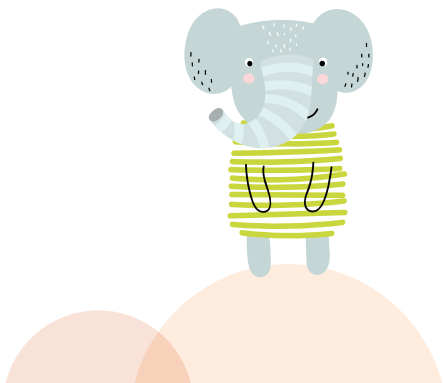
A large area for writing and drawing, consisting of 20 horizontal dotted lines.



Zu Besuch kamen...

Platz zum Schreiben und Zeichnen

A large area of dotted lines for writing and drawing, consisting of 20 horizontal rows of small dots.



Zu Besuch kamen...

Platz zum Schreiben und Zeichnen

This block contains a series of 20 horizontal dotted lines, providing a space for students to write or draw their responses to the heading above.



Zu Besuch kamen...

Platz zum Schreiben und Zeichnen

A series of horizontal dotted lines provided for writing and drawing, consisting of 20 evenly spaced lines across the page.



Zu Besuch kamen...

Platz zum Schreiben und Zeichnen

A large area of dotted lines for writing and drawing, consisting of 20 horizontal rows of evenly spaced dots.



Abpumpprotokoll

Muttermilch abpumpen

Muttermilch ist für Neo-Kinder die wichtigste Nahrung. Es ist normal, dass viele Säuglinge, die in eine neonatologische Intensivstation hineingeboren werden, einige Zeit lang nicht direkt gestillt werden können. Mit einer Milchpumpe kannst du dein Neugeborenes mit deiner Muttermilch versorgen. Erwarte nicht gleich beim ersten Abpumpen, dass die Milch in Strömen fließt. Es dauert oftmals mehrere Tage, bis die Milchmenge langsam steigt.

Tipp

Pumpe beide Brüste gleichzeitig ab – das steigert die Milchbildung, erhält sie aufrecht, liefert Milch mit einem höheren Energiegehalt und ist doppelt so schnell wie einseitiges Abpumpen.

Falls die Milch nicht kommen will nicht verzagen, Stillberatung oder Hebamme auf der Station fragen.



Scanne den QR-Code, um zu den einfachen Schritt-für-Schritt-Anleitungen mit hilfreichen Videos und Bildern zu gelangen.



So viel habe ich gepumpt...

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

Abpumpprotokoll

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

So viel habe ich gepumpt...

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

Abpumpprotokoll

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

So viel habe ich gepumpt...

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

Abpumpprotokoll

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

So viel habe ich gepumpt...

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

Abpumpprotokoll

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

So viel habe ich gepumpt...

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

Abpumpprotokoll

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

So viel habe ich gepumpt...

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

| Datum: | | | | |
|-----------------|------|---------------------------|------------------|--------------|
| Beginn | Ende | Gesamte Abpumpzeit | Milchmenge in ml | |
| | | | Linke Brust | Rechte Brust |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| Pumphäufigkeit: | | Milchmenge in 24 Stunden: | | |

Trinkprotokoll

Warum ist ein Trinkprotokoll wichtig?

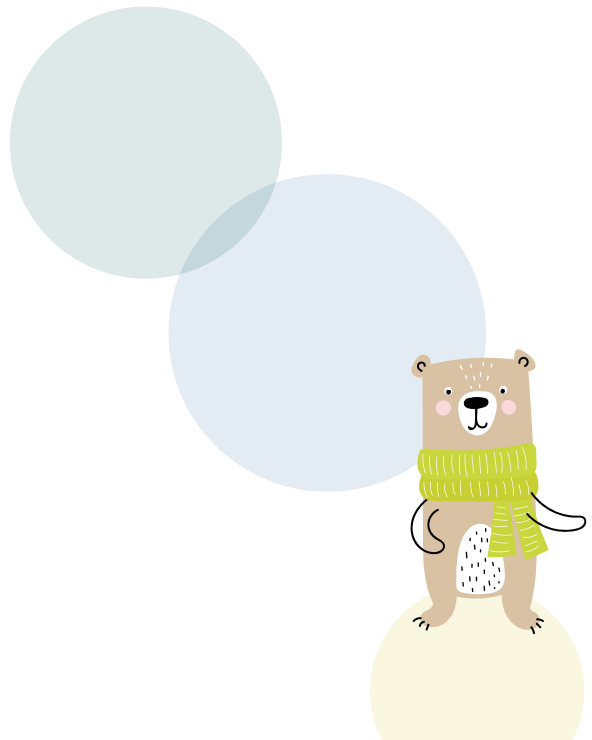
Das Trinkprotokoll schafft einen Überblick über die getrunzene Milchmenge des Kindes. Es ermöglicht, das Gedeihen des Kindes besser zu überwachen und die Fortschritte auf einen Blick zu sehen.

Die Informationen können für das betreuende Team und die Familie hilfreich und objektiv sein.

Tipp

Das Trinkprotokoll kann auch digital über eine beliebige App geführt werden.

Fragt bei den Fachpersonen nach, wie lange das Führen eines Trinkprotokolls sinnvoll ist.



So viel hast du getrunken...

| Uhrzeit | Stilldauer in Minuten | | Bei Fläschchen: Trinkmenge in ml | Anmerkungen |
|---------|-----------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|
| | Linke Brust | Rechte Brust | | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

Trinkprotokoll

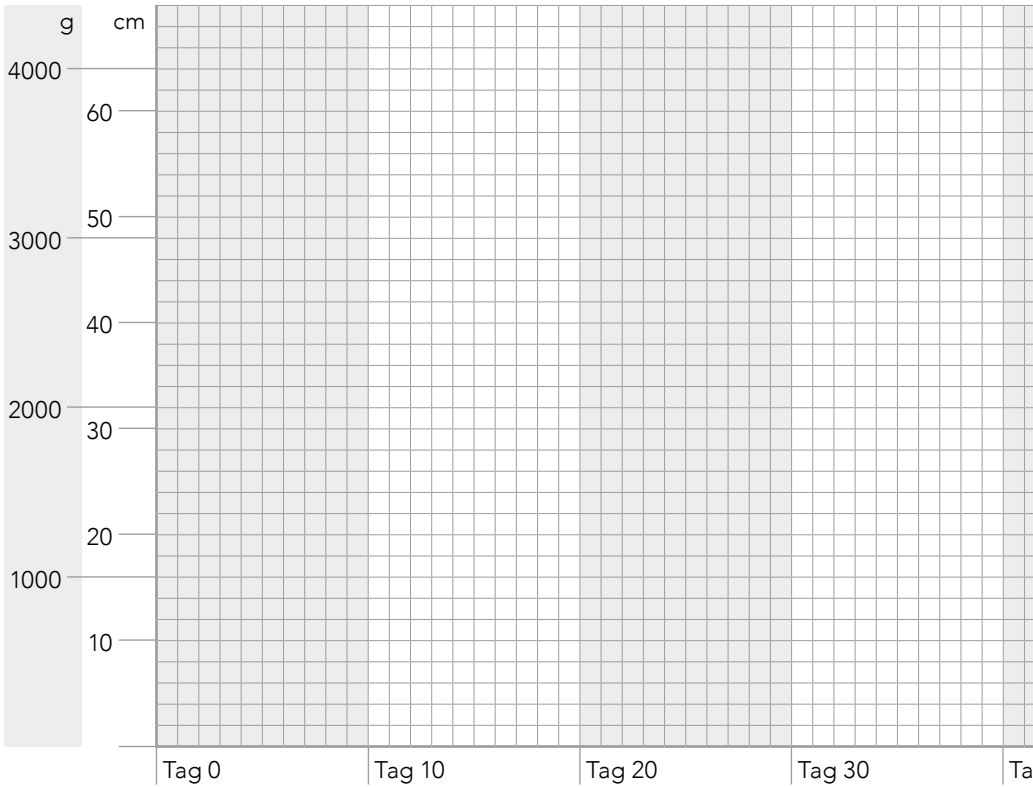
| Uhrzeit | Stilldauer in Minuten | | Bei Fläschchen: Trinkmenge in ml | Anmerkungen |
|---------|-----------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|
| | Linke Brust | Rechte Brust | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |

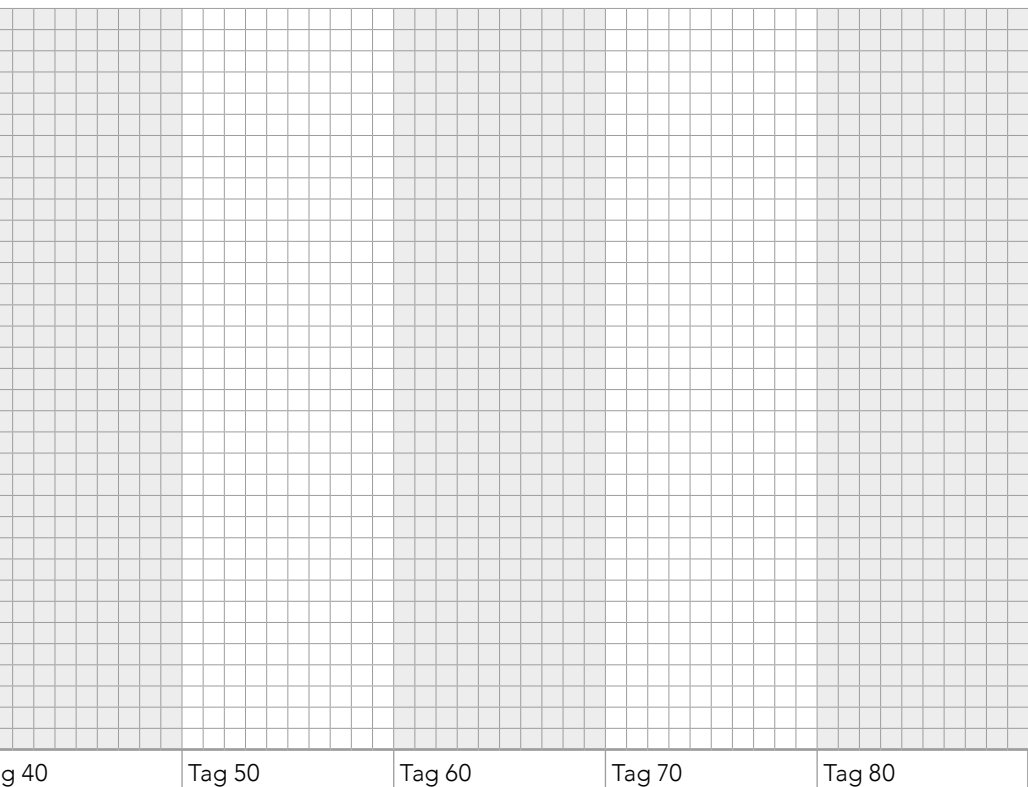
So viel hast du getrunken...

| Uhrzeit | Stilldauer in Minuten | | Bei Fläschchen: Trinkmenge in ml | Anmerkungen |
|---------|-----------------------|--------------|-------------------------------------|-------------|
| | Linke Brust | Rechte Brust | | |
| 33 | | | | |
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | | | |
| 44 | | | | |
| 45 | | | | |
| 46 | | | | |
| 47 | | | | |
| 48 | | | | |

Entwicklungskurve

- Gewicht in g
- Grösse in cm
- Kopfumfang in cm





Juhuu, du darfst nach Hause!

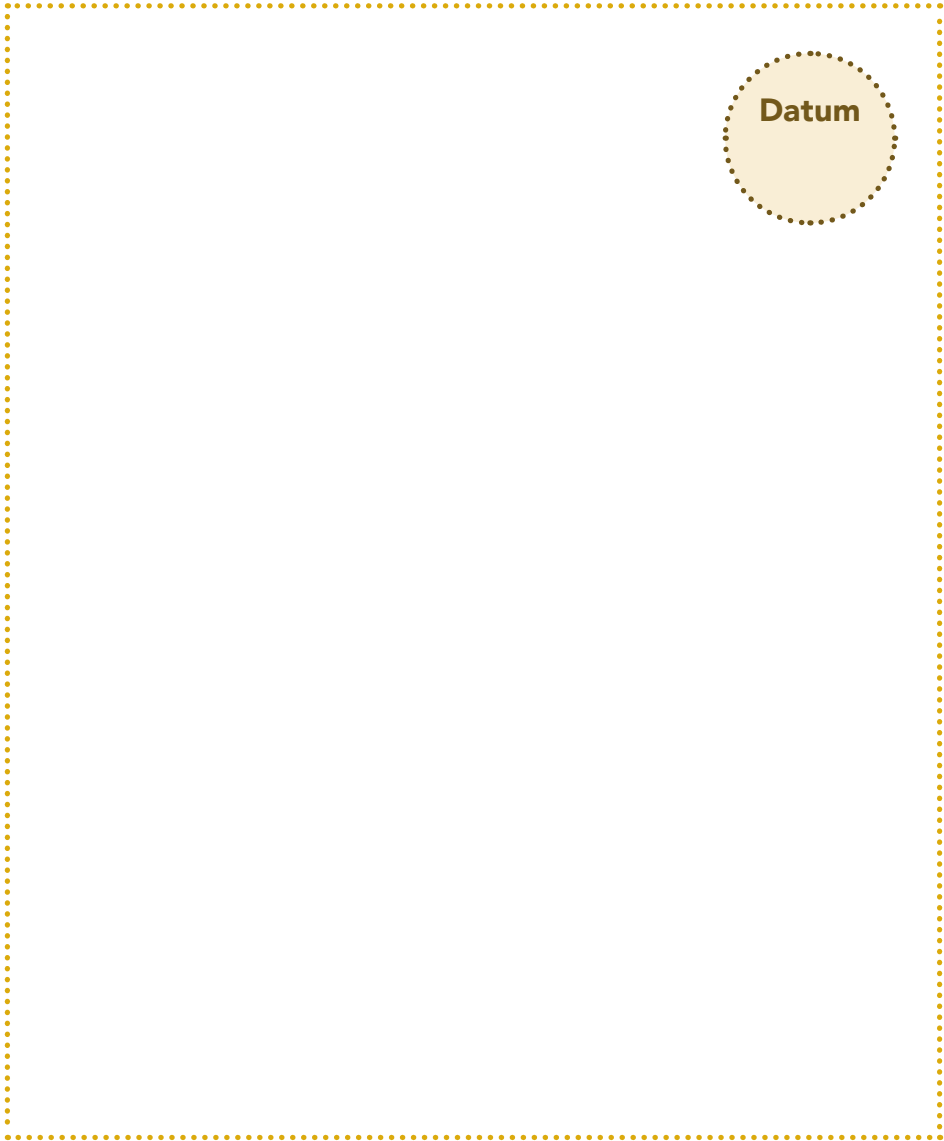


**Wie oft haben wir dein Namensschild angeschaut...
Jetzt brauchen wir es nicht mehr und können es hier
als Erinnerung einkleben.**



Deine Fussabdrücke

Kleine Füßchen kurz nach deiner Geburt...



Datum

...und sooooo grosse Füße hattest du bei deiner Entlassung.



Datum

Wichtige Adressen

Hebamme/Stillberatung

Name

Strasse

PLZ/Ort.....

Telefon.....

E-Mail

Kinderarzt

Name

Strasse

PLZ/Ort.....

Telefon.....

E-Mail

Weiterführende Informationen rund um das Thema Frühchen und Neokinder:

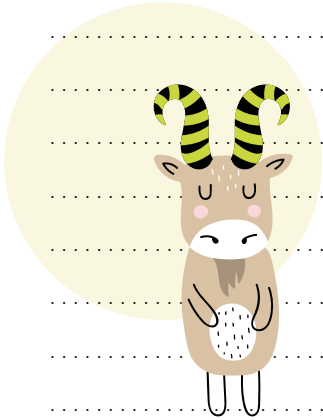
Frühchen Schweiz
Lerchenweg 33
3012 Bern
Schweiz

Telefon +41 31 515 65 25
info@fruehchenschweiz.ch
www.fruehchenschweiz.ch



Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.



Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Notizen

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Redaktion

Nationale Elterngruppe
Fachexpert*innenteam Frühchen Schweiz

Gestaltung

Wortvoll Claudia Lambrich
www.wortvoll.ch

Illustrationen

Freepik

Danke für die Unterstützung



C) Frühchen Schweiz CHE-349.240.914



Alles Gute!