

# Fragebogen zum Zungenband bei Babies

(Bitte ausgefüllt zum Beratungsgespräch mitbringen)



Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Datum des letzten Arztbesuches: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w  div Stillberaterin: \_\_\_\_\_

Allergien gegen Medikamente: \_\_\_\_\_

Medikamente die Sie (Mutter) einnehmen (auch rezeptfrei/pflanzlich): \_\_\_\_\_

Medikamente die Ihr Kind einnimmt (auch rezeptfrei/pflanzlich): \_\_\_\_\_

## Erkrankungen / Operationen

Geburtsgewicht Ihres Kindes: \_\_\_\_\_ Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_

**Hat Ihr Kind Vitamin-K Injektionen erhalten?**  Ja  Nein

War Ihr Kind ein Frühchen?  Ja  Nein in welcher SS-Woche: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind eine Herzerkrankung?  Ja  Nein welche genau: \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind bereits operiert?  Ja  Nein was genau: \_\_\_\_\_

Gab es eine OP an Zunge/Lippe?  Ja  Nein von wem? \_\_\_\_\_

Liegt eine Gerinnungsstörung vor  Ja  Nein Gibt es eine Pflasterallergie?  Ja  Nein

Leidet Ihr Kind unter Epilepsie, Krämpfen oder Ohnmachtsanfällen?  Ja  Nein

Hat Ihr Kind sonstige Erkrankungen? welche genau: \_\_\_\_\_

## Symptome Ihres Kindes

- Schläft während des Stillens ein
- Saugt nicht stark genug
- Kaut beim Stillen auf Brustwarzen herum
- Koliken
- Erbrechen
- Schnuller fällt immer wieder aus dem Mund
- Alle 1-2 Stunden muss gestillt werden durch sehr kurze Schlafphasen

## Ihre Symptome

- Starke Schmerzen beim Anlegen
- Entzündete Brustwarzen
- Blutende Brustwarzen
- Brustentzündung (Mastitis)
- Wenig Milchfluss
- Verstopfte Milchkanäle
- Infektion der Milchkanäle (Soorinfektion)
- Wird ein Stillhütchen verwendet
- Es wird nicht gestillt

## Familienanamnese des Zungenbändchens Lippenbändchens

### Treffen folgende Punkte auf Ihr Kind zu?

- Gewichtsverlust
- Atemprobleme
- im Gesicht blau anlaufen
- Verstopfte Nase
- Erbrechen / Spucken
- Blutungsprobleme
- Schluckbeschwerden
- Mundatmung
- Schnarchen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern