

# Stillfragebogen zum Zungenband bei Babys



(Bitte Eltern und/oder Überweiser ausgefüllt zusenden)

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Versicherten: \_\_\_\_\_ Überweiser: \_\_\_\_\_

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

## Erkrankungen / Operationen

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

Hat Ihr Kind Vitamin-K Injektionen erhalten?  Ja  Nein

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

Koliken

Erbrechen

Alle 2-3 Stunden muss gestillt werden  
durch sehr kurze Schlafphasen

Schnarchen

Schnalzen

An- und Abdocken

Gewichtsverlust

Atemprobleme / Röcheln

Verstopfte Nase

Spucken

Schluckbeschwerden

Mundatmung

## Symptome der Mutter

Starke Schmerzen beim Anlegen

Entzündete Brustwarzen

Blutende Brustwarzen

Häufig Milchstau

Stillhütchen

Brustentzündung (Mastitis)

Vasospasmus

Brust muss von Mutter gehalten werden

Infektion der Milchkanäle (Soorinfektion)

Es wird nicht gestillt

Bestätigung durch Überweiser

Unterschrift Überweiser: \_\_\_\_\_

Hiermit übernehme ich die Verantwortung für die Übernahme der prä- und postoperativen Begleitung des hier angegebenen Kindes um einen optimalen Wundverlauf zu gewährleisten. Dazu gehören minimum präoperativ myofunktionelle intra- und extraorale Übungen, Körperübungen, Aufklärung und Kontrolle am Kind des aktiven Wundmanagements, sowie postoperativ mindestens tagsüber jedes Dehnen, die ersten 4 Tage, dazu anschließend ein mal wöchentlich bis zu 4 Wochen postoperativ (min. per Video).

**Nach 4 Wochen sende ich ein Kontrollvideo des AWM an die Praxis.**

Wir als Eltern

haben niemanden der uns diesbezüglich begleitet und möchten deshalb die Vor- und Nachbereitung über die Praxis zusätzlich buchen.

\_\_\_\_\_  
Datum

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