

Fragebogen – Stillzeit

Um Euch bestmöglich zu beraten, deine Wünsche und Bedürfnisse zu kennen fülle mir bitte diesen Bogen aus.

Persönliche Angaben

- Name:
- Geburtsdatum Mutter:
- Alter des Babys:
- Geburtsgewicht / aktuelles Gewicht des Babys:
- Wie lange möchtest du stillen (ungefähr)?

Stillverlauf

- Klappt das Stillen gut? (Anlegen, Milchmenge, Schmerzen?)
- Wie häufig stillst du am Tag / in der Nacht?
- Nimmt dein Kind zusätzlich Pre / Beikost?
- Trinkst du ausreichend Flüssigkeit?

Ernährung & Energieversorgung

- Wie sieht deine Ernährung derzeit aus?
- Gibt es Nahrungsmittel, die du vermeidest? (z. B. Zwiebel, Soja, Gluten)
- Hast du ausreichend Appetit oder Essprobleme?

Supplemente

- Nimmst du Supplemente? (z. B. B12, DHA, Vitamin D, Eisen, Jod)
- Wann war dein letzter Bluttest?
- Stillst du ausschließlich vegan oder gibst du auch tierische Produkte?

Ziel & Fokus

- Was wünschst du dir von der Beratung?
- Gibt es Themen, die dich aktuell belasten?