

VIZITĂ PRENATALĂ ALĂPTARE

1. Verificare informații existente (înainte de vizita de consiliere)

Tipul vizitei (Inițială/Control)	
Scopul vizitei (Informativă/Consiliere)	
Sursa informațiilor	

2. Date personale despre mamă

Nume și Prenume	
Vârsta	
Stare civilă	
Etnie	
Ultimul nivel de învățământ de cel mai înalt grad absolvit	☐ fără școală absolvită ☐ primar (1- 4 clase) ☐ gimnazial (5-8 clase) ☐ profesional, de ucenici sau complementar ☐ treapta I de liceu (clasele 9-10) ☐ liceu (9-12 clase) ☐ postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri ☐ universitar de scurtă durată / colegiu ☐ universitar lungă durată (inclusiv masterat) ☐ doctorat
Statutul ocupațional principal în ultimele 12 luni	☐ Salariat ☐ alt statut de persoană ocupată (zilier, lucrător la negru, etc.) ☐ Patron ☐ lucrător pe cont propriu în activități neagricole (PFA, AF, liber profesionist etc.) ☐ lucrător pe cont propriu în agricultură ☐ ajutor familial ☐ șomer înregistrat ☐ șomer neînregistrat (nu mai primește ajutor de șomaj/ alocație de sprijin și caută de lucru) ☐ pensionar(ă) la limită de vârstă ☐ alt tip de pensionar(ă) ☐ elev, student (Atenție! Se includ copiii care merg la grădiniță) ☐ casnică ☐ persoană în incapacitate de muncă

Condiții de muncă (favorabile/nocive)	
Salarii. Persoană care în ultima lună a obținut venituri din salarii, activități independente sau activități ocazionale. (Da/Nu)	
Alocație lunară de plasament (Da/Nu)	

Factori nocivi

Persoana consumă alcool zilnic (Da/Nu)	
Persoana consumă droguri (Da/Nu)	
Persoană care suferă de vreo boală cronică (Da/Nu) (TBC, HIV, diabet, boală psihică, etc)	
Boli/Afecțiuni cunoscute în familie	
Persoana beneficiază de asigurare medicală (Da/Nu)	
Persoană înscrisă la medicul de familie (Da/Nu)	
Nume Medic de Familie (Dacă este cazul)	

Condiții de trai

Locuiește la adresa din buletin (Da/Nu)	
Adresa curentă (Dacă răspunsul la prima întrebare este "Nu")	
Domiciliul/reședința este într-o zonă izolată, fără acces la telefon sau transport, în caz de urgență? (Da/Nu)	
Locuiește cu familia proprie/a partenerului/la rude/în propria locuință?	
Câte camere are locuința dvs., în afară de bucătărie, holuri baie și alte anexe?	

Aveți baie sau duș? (Da/Nu)	
Aveți toaletă în interior conectată la sistemul de canalizare? (Da/Nu)	
Număr de persoane în gospodărie	
Soțul / Partenerul / Mama/ soacra/ alte persoane adulte din casă vă ajută vreodată la treburile gospodăriei?	
Vă înțelegeți cu persoanele cu care locuiți? (Da/Nu – Descrieți)	

Date despre sănătatea tatălui

Tatăl este declarat (Da/Nu)	
Vârsta	
Persoana consumă alcool zilnic (Da/Nu)	
Persoana fumează? (Da/Nu)	
Persoană care suferă de vreo boală cronică (Da/Nu) (TBC, HIV, diabet, boală psihică, ect)	

Evaluarea mamei - Istoric medical

În ce lună de sarcină sunteți?/ Data probabilă a nașterii bebelușului.	
Sarcini anterioare? Câte?	
Ați avut complicații în timpul nașterii? (Da/Nu). Ce anume?	
Câte avorturi ați făcut de-a lungul vieții?	
Câți copii aveți? Ce vârstă au?	
A avut epiziotomie? (Da/Nu)	
Probleme de sănătate în prezent? (Da/Nu)	
Luați medicamente în prezent? (Da/Nu). Ce medicamente?	
Sarcina este luată în evidență la medicul de familie? (Da/Nu)	
V-ați dus la controalele prenatale? (Da/Nu) La câte?	
Cine monitorizează sarcina? (medic de familie/moașă/AMC)	
Pe ceilalți copii (dacă are) i-ați alăptat? Până la ce vârstă?	
Ați primit informații despre alăptare în timpul sarcinii? (Da/Nu)	
Aveți contraindicație de alăptare? (Da/Nu)	
Vă doriți să alăptați? (Da/Nu)	

3. Oferirea de informații și recomandări practice

Nevoia mamei	Informația/Recomandarea oferită de AMC

Mit exprimat de mamă, dacă apare în conversație (convingere eronată despre alăptare)	Informația reală oferită de AMC

4. Stabilirea pașilor următori

Am oferit datele mele de contact clientei – Da/Nu

Data următoarei discuții/vizite (poate fi și o discuție telefonică, după 24/48 de ore pentru a verifica situația):

A SE COMPLETA DE CĂTRE BENEFICIARĂ

Subsemnata în calitate de beneficiar
sau părinte/ tutore legal al minorei, declar că am primit vizita Asistentului
medical comunitar, în data de
....., în care mi-au fost oferite informații despre:

- Alăptarea bebelușului
- Îngrijirea bebelușului
- Nutriția mamei și copilului
- Altele
- Consider că am primit informații și sugestii utile, în cadrul acestei vizite:
 - a. În totalitate
 - b. Doar parțial
 - c. Deloc

Semnătura beneficiar/ părinte/ tutore legal

Semnătura AMC

5. Documentare

Pacienta a semnat acordul GDPR - Da/Nu

Am parcurs următorii pași în cadrul vizitei:

- ☐ Evaluarea mamei
- ☐ Oferirea de informații și recomandări practice
- ☐ Stabilirea pașilor următori
- ☐ Documentare
- ☐ Declarație beneficiar