



KARTA INDYWIDUALNEJ EDUKACJI PACJENTKI

.....
Jednostka organizacyjna

Wrocław dnia:

Nazwisko i imię pacjentki:												
Data porodu	PESEL											

1. Czy znam korzyści wynikające z karmienia piersią?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE ZNAM
2	1	0

2. Czy wiem jakie są wczesne oznaki głodu dziecka?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

3. Czy wiem jak często należy karmić dziecko?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

4. Czy wiem w jakiej pozycji można karmić piersią dziecko?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

5. Czy wiem jak pielęgnować brodawki sutkowe?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

6. Czy wiem jak postępować w okresie nawału pokarmu ?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0



7. Czy znam zasady odciągania pokarmu?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE ZNAM
2	1	0

8. Czy znam zasady przechowywania pokarmu?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE ZNAM
2	1	0

9. Czy wiem jakich zaleceń dietetycznych muszę przestrzegać w okresie karmienia piersią?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

10. Czy wiem o konieczności zgłoszenia dziecka do przychodni w celu objęcia opieką przez położną środowiskową

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE WIEM
2	1	0

Czy program edukacji został przedstawiony w sposób ciekawy, zrozumiały, przydatny dla Pani?

TAK	CZĘŚCIOWO	NIE
-----	-----------	-----

Bardzo dziękuję za wypełnienie karty edukacyjnej

WYPEŁNIA POŁOŻNA, KONSULTANT LAKTACYJNY

Razem punktów (*zakreślić właściwą liczbę*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Wnioski:

.....

Podpis położnej

Podpis pacjentki