

Name Mutter:		Blutgruppe:	Rh-Prophylaxe:
Geburtsmodus:		Verletzungen der Geburtswege:	
Entlassungsdatum:	Tag pp:		
Besonderheiten:			Medikamente:
Situation der Mutter bei der Entlassung aus der Klinik:			

Datum/Uhrzeit/Tag						
Vitalwerte:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:
AZ						
Brust/Brustwarzen						
Uterus						
Lochien						
Verletzungen der GW / Naht						
Ausscheidung						
Maßnahmen						

Beratung:	<input type="checkbox"/> Rückbildung	<input type="checkbox"/> Verhütung	<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Sport	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
-----------	--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Name Mutter:	Dokumentationsblatt 2 / Mutter
--------------	--------------------------------

Datum/Uhrzeit/Tag						
Vitalwerte:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:	Temp: RR: Puls:
AZ						
Brust/Brustwarzen						
Uterus						
Lochien						
Verletzungen der GW / Naht						
Ausscheidung						
Maßnahmen						

Bemerkungen:	
--------------	--