

STILLPLAN

Name: _____

Datum	Uhrzeit	Von selbst aufgewacht		Brust		Dauer (in Minuten)	Zugefüttert (in ml)		Harn	Stuhl	Temperatur	Wachphase	Besonderheiten
		ja	nein	links	rechts		Muttermilch	Ersatzmilch					