



Demande pour la clientèle vulnérable

Date : _____

Nom et titre de la personne qui remplit le formulaire: _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et prénom de la mère : _____

Nom et prénom du père : _____

Adresse : _____ Tél. maison : _____

Cellulaire maman : _____ Courriel : _____

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

Date prévue de l'accouchement : _____ Lieu de l'accouchement : _____

Type d'accouchement prévu : Vaginal Césarienne Vaginal après césarienne (AVAC)

Est-ce un premier enfant? : _____

La mère a-t-elle déjà eu une ou des particularités pendant la grossesse?

Diabète Prééclampsie Gémellaire Possibilité de prématurité

La mère a-t-elle déjà allaité? : _____

La mère a-t-elle déjà eu une ou des problématiques d'allaitement?

Gerçures Manque de lait Douleurs Seins plats

BESOINS

Matériel:

Tire-lait Accessoires de tire-lait (HygieniKit) Soutien-gorge (XS/S/M/L/ XL)

Sacs de congélation Coussin d'allaitement Porte-bébé

Coussinets d'allaitement Boîte de la nouvelle maman

Écoute et soutien:

Marraine (obligatoire) Consultante en lactation, IBCLC

Autres: _____

J'autorise le CISSS des Laurentides à faire parvenir à Nourri-Source toute l'information écrite dans ce formulaire.

Signature de la mère:

Envoyer le formulaire rempli à l'adresse suivante: laurentides@nourri-source.org