



## 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 (location maximum 1 mois)  Accessoires de tire-lait (HygieniKit)

Soutien-gorge (XS/S/M/L/ XL)  Sacs de congélation  Atelier portage (Durée 1h30)

Boîte de la nouvelle maman

#### Écoute et soutien:

Marraine  Visite à domicile (intervenante en allaitement)  Consultante en lactation

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](mailto:laurentides@nourri-source.org)