**Formulier verwijzers**

NAW gegevens kind

Naam:Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Geboortedatum: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Straatnaam:Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Postcode/Woonplaats:Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Contact gegevens van ouders:

Naam ouder(s): Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Telefoonnummer: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

E-mailadres: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Door onderstaande lijst in te vullen, krijgen wij een overzicht van de klachten en symptomen.**

**Algemene gezondheid en zwangerschap**

**Is de baby gezond?**

JA  NEE, welke medische bijzonderheden zijn er? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

medicatie baby  medicatie moeder

Zo ja, welke? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Hoe is de zwangerschap verlopen**? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Ligging kind** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Bevalling**   vaginaal  sectio

spontaan  inleiding

duur bevalling. … h  tijd uitdrijving …

**Noem hier de bijzonderheden/complicaties.** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Geboorte**

**Welke zwangerschapsduur** Klik hier als u tekst wilt invoeren. weken

**Geboorte gewicht** Klik hier als u tekst wilt invoeren. gram

**Gewicht laatste meting** Klik hier als u tekst wilt invoeren. gram datum:Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Groeicurve van WHO toevoegen aub!!!**

**Zijn er andere familieleden met een bekend tekort tongriempje of lipbandje?**

JA  NEE

**Krijgt de baby vit K?**

JA  NEE

**Zijn er allergieën bekend?** (denk aan koemelk allergie, noten)

JA  NEE

Zo ja, welke? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Komen er stollingsziekten voor in de familie?**

JA  NEE

**Voeding**

**Soort voeding?**  Moedermelk  Kunstvoeding  combinatie

**Wijze van aanbieden**  borst  fles  combinatie

**Hoeveelheid per dag totaal:** … ml. … x per dag (gemiddeld)

**Indien flesvoeding: Welke fles en maat speen**? Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Speen / duim gebruik?**  JA  NEE

**Hulpmiddelen ingezet?**  JA  NEE

Zo ja welke en reden: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Indicatie consult :**

**Heeft het kind last van/problemen met**;

inefficiënt drinkgedrag  frequent loslaten  weigeren

spugen  geen vacuüm  voorkeurshouding

afwijkende anatomie  bijgeluiden bij voeden  knoeien tijdens het voeden

reflux  spruw  blaar bovenlip/onderlip

onrust  overprikkeling  klemmen/bijten tijdens het voeden

veel lucht (boeren/winden)

**Hazelbaker score:**

uiterlijk tongpunt  2. rond/vierkant  1. lichte inkeping  0. hartvormig

elasticiteit tongriem  2. zeer  1. matig  0. weinig/niet

lengte bij optillen  2. groter dan 1 cm  1. 1 cm  0. minder dan 1cm hechting aan tong  2. posterior  1. tongpunt  0. v-vormig/onder

mondslijmvlies

hechting aan kaak  2. mondbodem  1 .net achter kaakwal  0.op kaakwal

**Uiterlijk:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

lateralisatie  2. compleet  1. achterblijven  0. geen

optillen tong (huilen)  2. punt naar midden  1. randen naar midden  0. blijft laag

extensie v tong  2. voorbij lippenrood  1. voorbij kaakwal  0. binnen kaakwal cuppen vd tong  2. hele rand ferrne cup  1. laterale rand/matig  0. slechte/geen

peristaltiek  2. compleet voor/achter 1. gedeeltelijk  0. geen/omgekeerd

snapback  2. geen  1. periodiek  0. frequent/elke zuigactie

**Functioneel** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Klasse:**

1  2  3  4

**Heeft de moeder last van**;

pijn bij het voeden  pijn na het voeden  pijn aan de tepel

pijn in de borst  tepelkloven  melkblaar

vervorming van tepel  verkleuring van tepel  borstontsteking

**Status melkproductie**

op peil  overproductie  onderproductie

**Geef omschrijving geven van houding/drinkgedrag aan de borst en/of fles**. Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Follow up afspraak na behandeling bij eigen lactatiekundige gepland?**  
 JA  NEE

Ingevuld formulier kunt u mailen naar [info@zorgvooruwmond.nl](mailto:info@zorgvooruwmond.nl) Wij nemen z.s.m. na ontvangst hiervan contact op met de ouders om een afspraak in te plannen.