



# GEMEINSAM WACHSEN

Stillberatung Friederike Kölbl

Friederike Kölbl

Still- und Laktationsberaterin IBCLC,  
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, zertifizierte  
Babymassagekursleiterin und Trageberaterin  
E-Mail: stillberatung-passau@gmx.de  
Mobil: 0151 - 610 309 30  
www.stillberatung-passau.de

## ANAMNESEBOGEN

Vor- und Nachname der Mutter\*: .....

Geburtsdatum/Alter der Mutter\*: .....

Beruf: .....

Straße und Hausnummer\*: .....

Postleitzahl und Ort\*: .....

Telefon\*: .....

E-Mail\*: .....

Name des Kindes\*: .....

Geschlecht\*: .....

Geburtsdatum\*: .....

Alter des Kindes: .....

Geburtsgewicht: .....

Gewicht bei U2 und U3: .....

Empfohlen durch: .....

Kinderarzt, Ort: .....

Frauenarzt, Ort: .....

Geburtsklinik/Ort: .....

Aktuell betreuende Hebamme: .....

Haben Sie vaginal oder per Kaiserschnitt entbunden? .....

Dauer des Aufenthaltes in der Klinik oder im Geburtshaus? .....

Gab es Probleme in den ersten Tagen in der Klinik oder im Geburtshaus? Wenn ja, welche? .....

Wöchentliche Gewichtszunahme (falls erfasst): .....

Haben Sie bereits Still Erfahrung (wieviele Kinder)? .....

Wurden Sie bei Stillproblemen bereits beraten oder behandelt? .....

Wurde bereits Formulanahrung zugefüttert. Wenn ja, wie und in welchen Mengen? .....

Stillen Sie mit Brusthütchen? .....

Verwenden Sie einen Beruhigungssauger? .....

Hat sich die Brust während der Schwangerschaft verändert?.....

Haben Sie während der Schwangerschaft Medikamente eingenommen?.....

Leiden Sie unter Diabetes bzw. wurde Schwangerschaftsdiabetes bei Ihnen festgestellt?.....

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen?.....

Folgen Sie einer speziellen Ernährungsweise (vegan, vegetarisch etc.)?.....

Momentane Stressfaktoren?.....

Bitte beschreiben sie kurz Ihr Problem oder formulieren Sie Ihre Fragen an mich\*.....

Was sind Ihre Vorstellungen? Was erhoffen Sie sich von mir?.....

\*Pflichtfelder

## SCHRIFTLICHE EINWILLIGUNG NACH DSGVO

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Eine Stillberaterin unterliegt der Schweigepflicht. Bei Hinzuziehen weiterer Fachpersonen oder Überweisung an einen Arzt, ist sie ermächtigt, nötige Informationen weiterzugeben. Mit meiner Unterschrift gebe ich das Einverständnis für die Weitergabe der Informationen aus dieser Konsultation, fachlichen Fortbildungszwecken und zum Informationsaustausch mit Fachkolleg\*innen.

### Kommunikation

Ich bin mit folgenden Kommunikationsmitteln einverstanden (Unerwünschtes bitte durchstreichen):

Telefon

SMS

Whatsapp

Zoom oder Microsoft Teams (für Onlinekurse)

### Allgemeines

Eine Stillberatung ersetzt nicht den Arztbesuch. Bei gesundheitlichen Problemen von Mutter und/oder Baby sollte immer ein Mediziner aufgesucht werden. Im Bedarfsfall wird eine schriftliche Information von mir ausgestellt und mitgegeben. Desweiteren ist die Stillberaterin nicht berechtigt Diagnosen und Rezepte auszustellen – dies obliegt allein den behandelnden Ärzt\*innen. Nach jeweils vorheriger Absprache sind Sie damit einverstanden, die für die Beratung notwendigen Untersuchungen bei Ihnen und Ihrem Kind durchführen zu lassen.

### Kosten

Ihnen ist bekannt, dass die Beratung kostenpflichtig ist. Mein Honorar für jegliche Bereiche der Still- und Laktationsberatung beträgt 60€ pro Stunde. Die Beratungszeit wird im 15-Minuten-Takt berechnet. Hierzu gehört die Erhebung einer ausführlichen Anamnese, Gewichtsdocumentation mit STILLDOK und die telefonischen Nachbetreuung. Bei einer telefonischen Beratung erlaube ich mir 20€/15 Min in Rechnung zu stellen. Zusätzlich berechne ich Fahrtkosten von 0,50€/km.

### Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung und Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln.

Ich habe die schriftliche Einwilligung nach DSGVO gelesen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift