

## **Første kontakt mellom familien og helsestasjon etter fødsel (telefonkontakt)**

### **Dato:**

- **Mors navn:** **Fødselsdato:**
- **Adresse:** **Tlf nr:**
- **Gutt/jente** **Fødselsdato:** **Fødselsvekt:**  
**Dato:** **Laveste vekt:**
- **Hvilken ernæring får barnet?**  
Morsmelk      Morsmelkerstatning      Annet
- **Har barnet tatt brystet? Ja/Nei**
- **Såre brystknopper og smerter i brystene ved amming? Ja/Nei**

### **Merknader:**