Heimavitjunarblað í ung- og smábarnavernd

ÞRÓUNARMIÐSTÖÐ ÍSLENSKRAR HEILSUGÆSLU

Nafn barns		kt.
Heimilisfang		
Nafn móður		kt.
Staða	Sími	
Nafn maka		kt.
Staða	Sími	
Systkini		

Hjfr.
Læknir
Vitjanir
6 v.
9 v.

Heimaþjónusta ljósmóður ☐ já ☐ nei ☐ hætt _____

Heyrnarmæling nýbura ☐ já ☐ nei

Heilsufar og líðan móður á meðgöngu og eftir fæðingu

Heilsufar barns við fæðingu

Reynsla móður af brjóstagjöf

Lagt á brjóst < 2 klst. frá fæðingu	☐ já	☐ nei	☐ veit ekki
Á brjóst fyrstu 48 klst.	☐ já	☐ nei	☐ veit ekki
Fékk þurrmjólkurblöndu fyrstu 48 klst.	☐ já	☐ nei	☐ veit ekki

	Fræðsla	
Brjóstagjöf/pelagjöf		
D-vítamín		
Tengslamyndun		
Lesa í tjáningu barns		
Vöxtur og þroski		
Svefn og vökustig		
Umönnun/hreinlæti		
Farsæld barna		
Slysavarnir		
Grindarbotnsæf.		
Kynlíf eftir fæðingu		
Tóbak og áfengi		

Dags.	Aldur	Þyngd	Hm	Tími frá gjöf	Brjóst/peli	Litarháttur	Húð	Höfuðmót	Augu	Munnur	Háls/viðbein	Brjóst	Nafli	Mjaðmir	Kynfæri	Útlimir	Viðbrögð
	fæðing																
	útskrift																
	5 daga																

Móðir reykir	já	nei
Faðir reykir	já	nei
Reykingar í umhverfi barns	já	nei

Þroskamat 2-4 vikna		
Bregst við hljóði	já	nei
Samhverfar hreyfingar	já	nei
Myndar augnsamband	já	nei
Myndar hljóð	já	nei

D-vítamín gjöf

Skimun f. þunglyndi/ kvíða	já	nei
EPDS		
GAD-7		

Athugasemdir: