

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Συναίνεση για την χορήγηση υποκατάστατου μητρικού γάλακτος

Η υπογράφουσα.....
μητέρα του νεογνού.....
που γεννήθηκε στο Νοσοκομείο/Κλινική/Μαιευτήριοτην
.....(ημερομηνία)

Δηλώνω ότι μου έγινε σύσταση να θηλάσω αποκλειστικά. Επίσης, ότι ενημερώθηκα αναλυτικά και κατανόησα:

- την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού για την υγεία και ανάπτυξη του μωρού, καθώς και την υγεία της μητέρας
- τους ενδεχόμενους κινδύνους που συνεπάγεται η λανθασμένη χρήση των υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος
- ξένο γάλα (υποκατάστατο μητρικού γάλακτος/τροποποιημένο γάλα αγελάδας) θα δοθεί στο μωρό μου εάν υπάρχει αποδεκτός ιατρικός λόγος ή εάν εγώ δεν επιθυμώ να θηλάσω.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, δηλώνω ότι επιθυμώ να χορηγηθεί ξένο γάλα (υποκατάστατο μητρικού γάλακτος/τροποποιημένο γάλα αγελάδας) στο παιδί μου.

Η μητέρα

(ονοματεπώνυμο και ημερομηνία υπογραφής)

Η/Ο παιδίατρος ή η μαία/ο μαιευτής

(ονοματεπώνυμο και ημερομηνία υπογραφής)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Αιτιολόγηση χορήγησης υποκατάστατου μητρικού γάλακτος

Στο νεογνό..... της.....
.....(ονοματεπώνυμο μητέρας) που γεννήθηκε στο
Νοσοκομείο/Κλινική/Μαιευτήριο.....
την(ημερομηνία) χορηγήθηκε υποκατάστατο μητρικού
γάλακτος για τον κάτωθι αποδεκτό ιατρικό λόγο (κυκλώνεται ό,τι ισχύει):

- Προωρότητα (και αδυναμία χορήγησης μητρικού γάλακτος)
- Σοβαρή νεογνική υπογλυκαιμία
- Διαταραχή του μεταβολισμού
- Νεογνό με σημαντική αφυδάτωση
- Σοβαρή ασθένεια της μητέρας
- Λήψη φαρμάκων της μητέρας
- Μητέρα θετική για HIV
- Άλλος λόγος (συμπληρώνεται).....

Η/Ο παιδίατρος