



NYILATKOZAT

Tudomásul veszem, hogy a szoptatási tanácsadáshoz szükséges az anya mellének és a csecsemő szájának szemrevételezése és manuális vizsgálata, a szoptatás megfigyelése és az adatok felvétele, elemzése. Erre engedélyt adok a szoptatási tanácsadónak.

A szoptatási tanácsadó által feltett kérdésekre, melyek a saját és a baba egészségi állapotára vonatkoznak, legjobb tudásom szerint válaszolok. A laktációs szaktanácsadó segít a mellre helyezésben, szükség esetén a fejésben, bemutatja az alternatív táplálási módokat és a szoptatási segédeszközök használatát.

Szükség esetén személyesen is felveszi a kapcsolatot a család gyermekorvosával, védőnőjével és/vagy egyéb szakemberrel, számukra minden esetben írásos értesítést hagy.

A szoptatási tanácsadó által a helyszínen megírt, vagy a látogatást követően e-mailben küldött értesítő tartalmazza a helyzet összefoglalását és a szakmai javaslatokat. Vállalom, hogy ezen értesítőt a fentebb említett szakembereknek megmutatom.

Tudomásul veszem, hogy a laktációs szaktanácsadó orvosi tanácsot nem ad, a szoptatási tanácsadás nem helyettesíti az orvosi vizsgálatot.

Az édesanya joga, hogy gyermekével kapcsolatban informált döntést hozzon, azonban a szoptatási tanácsadó javaslatainak be nem tartásából fakadó problémákért a szoptatási tanácsadó nem vállal felelősséget. A személyes találkozót követően a telefonos, e-mailles egyeztetésre van lehetőség, ha szükségét érzem, élek vele.

Dátum:

Anya aláírása

Laktációs szaktanácsadó aláírása