

MON PROJET DE NAISSANCE

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Date de terme :

Gynécologue et/ou sage-femme :

Lien et Nom de la personne qui vous accompagnera le jour J :

Problèmes médicaux à signaler :

LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Pendant le travail, je préfère être : debout assise allongée autre position

.....
.....
.....

Je souhaite profiter de la salle nature

Au niveau de la gestion de la douleur, je souhaite :

Avoir une péridurale Accoucher sans péridurale

Pendant le travail et l'accouchement :

.....
.....
.....
.....

En cas de césarienne :

.....
.....
.....
.....

APRES LA NAISSANCE

Souhaits :

- Faire du peau à peau immédiatement après l'accouchement (possible également pour le co-parent)
- Couper le cordon ombilical à la naissance (possible également pour le co-parent)
- Faire une tétée de bienvenue
- Allaiter
- Ni allaiter, ni faire la tétée de bienvenue

VOS AUTRES SOUHAITS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'adresser votre projet de naissance :

1. **au référent du bloc naissance, Mr CARPENTIER Antonin sur l'adresse mail antonin.carpentier@elsan.care**
2. **en copie à la secrétaire d'hospitalisation sur secretaire.polefme.pss@elsan.care**

