Nyilatkozat személyes szoptatási tanácsadás kezdeményezéséhez

Alulírott: ……………………………………………………….

tudomásul veszem, hogy a szoptatási tanácsadáshoz általában szükséges az anyamell és a kisbaba szájának szemrevételezése és manuális vizsgálata, a szoptatás megfigyelése, adatok felvétele és elemzése.
A laktációs szaktanácsadó segít a mellrehelyezésben, a fejésben, bemutatja az alternatív táplálási módokat és a szoptatási segédeszközök használatát.
Tudomásul veszem, hogy a laktációs szaktanácsadó szükség esetén konzultációt kezdeményezhet orvosommal, és a védőnővel.

Jelen nyilatkozat aláírásával Dr. Hegyi Eszternek ezekre engedélyt adok.

Az előzetesen megbeszélt látogatási díjnak a látogatás végén, készpénzben történő kifizetését vállalom.

Dátum:

 ………………………………………………

 aláírás