

Doğum Planım

İsim: _____ Doktor: _____

Refakatçi: _____

Bu listeyi kullanarak doğumunuza dair isteklerinizi doktorunuza iletebilirsiniz. İsteklerinizi not alın ve belgenin kopyalarını hem dostlarınızla hem de doktorunuzla paylaşın.

DOĞUM

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hamilelikle ilgili kararları ben alacağım. | <input type="checkbox"/> Aromaterapi ve bitkisel yağların kullanılmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Hamilelikle ilgili kararları partnerim ve refakatçim ile alacağım. | <input type="checkbox"/> Işıkların aydınlık olmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Hamilelikle ilgili kararları partnerim veya refakatçim alacak. | <input type="checkbox"/> Işıkların loş olmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Doğum sırasında yanımda Doula olacak. | <input type="checkbox"/> Oda sıcaklığının olmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Fotoğraf ve video çekilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> İstedğim zaman ıkmak istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Suyumun doğal yollarla gelmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> İkinma konusunda rehberlik istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Ağrı kesici istemiyorum. Doğum sancısıyla doğal yöntemlerden faydalanarak başa çıkacağım. | <input type="checkbox"/> Doğumda hangi pozisyonda olacağımı belirlemek istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Doğumun gidişatına göre ağrı kesici kullanmaya karar vereceğim. | <input type="checkbox"/> Bebeğimin doğumunu ayna yardımıyla görmek istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Mümkün olan en kısa zamanda ağrı kesici veya epidural istiyorum. | <input type="checkbox"/> Sezaryen olursa ameliyatı görmek istiyorum. |
| | <input type="checkbox"/> Doğum sırasında sakinleştirici müzikler çalmasını istiyorum. |

DOĞUM SONRASI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Doğumdan sonra bebeğimi hemen kucağıma almak istiyorum. | <input type="checkbox"/> Bebeğime yapılacak tüm tıbbi işlemlerin bana önceden detaylı bir şekilde açıklanmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Doğumdan sonra bebeğimin kurulanıp kucağıma verilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> Bebeğimin benim yanımda test yapılmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Göbek bağının geç kesilmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> Eğer bebeğimin test için başka bir yere gitmesi gerekiyorsa eşimin ya da refakatçimin de teste dahil olmasını istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Partnerimin ya da refakatçimin göbek kordonunu kesmesini istiyorum. | <input type="checkbox"/> Eğer çocuğum erkekse hastanede sünnet edilmesini istiyorum. |
| <input type="checkbox"/> Bebeğimin göbek kordonu kanının bağışlanmasını istiyorum. | |
| <input type="checkbox"/> Bebeğimin göbek kordonu kanını saklamak istiyorum. | |
| <input type="checkbox"/> Bebeğimin göbek kordonu kanını istemiyorum. | |
| <input type="checkbox"/> Yeni doğan bebeğimin testlerinin 1 saat ertelenmesini ve o sürede bebeğimi besleyerek bağ kurmak istiyorum. | |

EK NOTLAR
