

ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE : autour du 1^{er} mois PP (entre 4^{ème} et 8^{ème} semaine PP)		☐ Individuel ☐ En couple ☐ Présence du nouveau-né
Fait le / / par		
NOM : Prénom : DN : / / Age : Adresse : : 0262 :		
G : P : Accouchement : le / / à SA Maternité : ☐ Voie basse spontanée ☐ Forceps / Ventouse/ Césarienne pour : ☐ Complications : ☐ de la délivrance ☐ d'anesthésie ☐ autre : Professionnel ayant suivi la grossesse : ☐ Consultation post natale prévue Médecin traitant : Autres professionnels ressources :		
Co-parent : (et nouvel équilibre du couple)		Nouveau-né : (et nouvel équilibre familial)
Santé globale Hygiène de vie : <i>Conseils hygiéno-diététiques, activité corporelle, traitements, conduites addictives, sommeil....</i> ATCD méd/chir/gyn-obst marquants : Évènements marquants ? <i>pendant l'enfance, l'adolescence ou l'âge adulte, violences morales/physiques/sexuelles,...</i> Déroulement de la grossesse ☐ normal ☐ Pathologie maternelle : ☐ Pathologie fœtale :	Environnement social et familial Conditions de vie : <i>Logement, moyen de transport, isolement, précarité, ...</i> Ressources : Profession : Reprise du travail prévue : Couverture médicale : Mode garde de l'enfant : Fratrie : Entourage familial/amical :	
Vécu de la naissance Vécu de l'accouchement ? Vécu de la naissance à aujourd'hui ? Besoins et attentes des parents : Sensibilisation/dépistage troubles psychiques du PP	Ressentis Accueil de l'enfant : comment s'est déroulé ce 1^{er} mois ? <i>Qualité des interactions, adaptations (rythmes, sommeil, pleurs, proximité/réconfort...)</i> Préoccupations particulières depuis la naissance ? Moral ? inquiétudes ? croyances familiales ? sentiment d'être seule ? isolée ?	

Synthèse de l'entretien postnatal précoce :

2 séances postnatales :

Programmées/prévues :

☐ individuelles ☐ collectives

2^{ème} entretien postnatal : (primipare, vulnérabilités...)

Programmé/prévu (autour des 3 mois) :

Besoins et attentes du/des parent(s):

Soutien(s) proposé(s) :

☐ PMI :

TISF :

☐ AS :

☐ Addictologue :

☐ Réseau VIF :

☐ Psychologique :

☐ Diététicien :

☐ Autre(s) :

Informations données :

☐ Le remplissage de cette fiche et la transmission de la synthèse se font avec l'accord et la participation de la patiente / du couple.

☐ Fait le par (Cachet professionnel).....