



MON PLAN DE NAISSANCE

Pour bien se préparer avant l'accouchement

IDENTIFICATION

Mon nom : _____

Le nom du papa : _____

Le nom de mon médecin est : _____

Si j'ai une accompagnante à la naissance, son nom est : _____

J'éprouve ce(s) problème(s) de santé : _____

Nous ne connaissons pas le sexe de bébé

PENDANT LE TRAVAIL

Si la santé de bébé et la mienne ne sont pas en danger, je souhaite :

- Un accouchement le plus naturel possible
- Être informée des interventions avant qu'elles ne soient en cours
- Demander la péridurale au besoin
- Me faire offrir la péridurale
- Profiter d'une ambiance de calme, avec une luminosité diminuée
- Porter mes vêtements
- Limiter au maximum le nombre d'intervenants
- Limiter au maximum le nombre d'examens
- Bénéficier de la présence de : _____
- Pouvoir prendre un bain tourbillon
- Pouvoir écouter de la musique
- Pouvoir boire et manger





VIE DE PARENTS

PENDANT LE TRAVAIL (...SUITE)

- Pouvoir marcher, me déplacer
- Pouvoir utiliser un ballon d'exercice
- Pouvoir recourir aux soins d'un professionnel (massothérapeute, hypnothérapeute, acupuncteur, etc.) :

- Choisir la position que je préfère pour pousser, soit : _____
- Utiliser un miroir pour voir arriver bébé
- Pousser selon mes besoins
- Me faire guider dans la façon de pousser
- Que mon périnée demeure intact
- Accueillir le bébé
- Que papa accueille le bébé
- Accueillir le bébé avec le papa
- Que _____ accueille le bébé
- Que le cordon ombilical ne soit coupé que quand il ne battra plus
- Que bébé soit placé sur mon ventre dès sa sortie
- Ne pas subir d'intervention médicale pour l'expulsion du placenta



APRÈS LE TRAVAIL

- Allaiter bébé dès que possible
- Que bébé reste avec papa et moi ___ heure(s) avant de recevoir des soins
- Que bébé ne reçoive pas de vitamine K
- Que bébé ne reçoive pas de crème antibiotique dans les yeux
- Que les examens effectués sur bébé le soient en notre présence
- Que bébé soit allaité à sa demande
- Que bébé reçoive de la préparation lactée à sa demande
- Que bébé reçoive de la préparation lactée à heures fixes :





VIE DE PARENTS

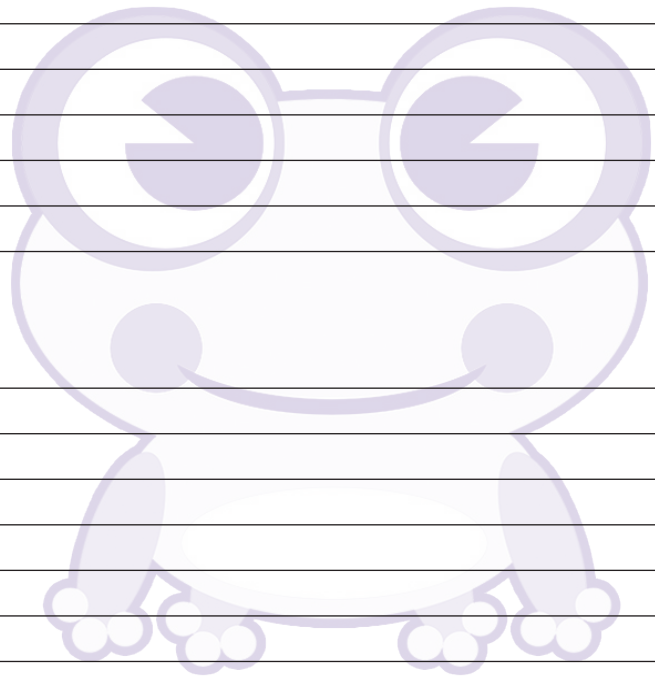
EN CAS DE CÉSARIENNE

- Subir l'intervention sous anesthésie générale
- Subir l'intervention sous analgésie locale

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Voici les coordonnées des personnes à informer de la bonne nouvelle :

Commentaires /notes :



Signature de la maman : _____

Signature du papa : _____

Signature du médecin : _____

