

ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE

Synthèse et transmissions

Document rempli avec la femme enceinte ou le couple

● PROFESSIONNEL AYANT RÉALISÉ L'ENTRETIEN

Nom :

Fonction :

Tél : Le : / /

Entretien réalisé : En couple Individuel

● INFORMATIONS FEMME ENCEINTE / CO-PARENT

Nom : Prénom :

Âge :

Nom et Prénom du Co-parent :

Âge : Tél. :

Adresse :

Gestité/Parité :G/.....P Terme prévu : SA (lors de l'entretien) :SA

● SUIVI FEMME ENCEINTE

Grossesse suivie par - Nom : Fonction : Tél :

Adresse :

Lieu d'accouchement prévu :

● PROFESSIONNELS RESSOURCES DES FUTURS PARENTS

Nom : Fonction : Tél :

Nom : Fonction : Tél :

Nom : Fonction : Tél :

Nom : Fonction : Tél :

● INFORMATIONS NOTABLES

Contexte de la grossesse :

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

Besoins et questionnements exprimés :

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

Place de l'environnement social et familial :

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

Projet de préparation à la naissance et à la parentalité :

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

Organisation discutée pour le retour à domicile :

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

• PROPOSITIONS ÉVENTUELLES INDIVIDUALISÉES DISCUTÉES SUR LE SUIVI ET LES ORIENTATIONS

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

• ÉVOLUTION(S) DE LA SITUATION ET RETOUR(S) DES ORIENTATIONS

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

Ce document est remis à la femme enceinte/couple parental afin qu'il puisse le transmettre aux professionnels de santé qui les accompagnent autour de la naissance.