

Femme informée du partage d'informations entre professionnels (case à cocher si oui)

Consentement recueilli par : .....

Date du staff : ..... / ..... / ..... Dossier présenté par : .....

**IDENTITÉ DE LA FEMME ENCEINTE ET DU CO-PARENT**

Nom et Prénom : .....

Nom et Prénom du Co-parent : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Gestité/Parité : .....

Terme prévu : .....

Problématique, contexte de la grossesse : .....

.....

.....

**RÉSEAU DE SOUTIEN DE LA FEMME ENCEINTE (PROFESSIONNELS OU AUTRES)**

Nom et Prénom	Qualité	Téléphone	Email

**ÉLÉMENTS D'INFORMATIONS À DISCUTER**

.....

**DISCUSSIONS ET PRÉCONISATIONS**

.....