

Babydagboek

Naam baby: _____

Datum: _____

Voeden of zuigen	Boertje laten	Slapen	Ongemak	Darmkrampjes	Opmerkingen
Neh	Eh	Auw	Heh	Eairh	
Voeding Start _____ Einde _____ <u>Borstvoeding</u> Begonnen met links / rechts _____ <u>Flesvoeding</u> Hoeveelheid (ml) _____ Alleen zuigbehoefte? Pink <input type="checkbox"/> Speen <input type="checkbox"/>	Hulp bij boeren: <u>Tegen schouder:</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> <u>Op de knie</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> Voorover, achterover <input type="checkbox"/> Ronddraaien <input type="checkbox"/>	Hulp bij in slaap vallen: Gordijnen dicht <input type="checkbox"/> Muziek/liedje <input type="checkbox"/> Hand op de buik <input type="checkbox"/> Ook Neh? Speentje <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Start: _____ Einde: _____	Welk ongemak? Vieze luier <input type="checkbox"/> Te warm <input type="checkbox"/> Te koud <input type="checkbox"/> Te veel geluid <input type="checkbox"/> Te veel licht <input type="checkbox"/>	Hulp bij darmkrampjes: Massage van de buik <input type="checkbox"/> Massage met de benen <input type="checkbox"/> Dragen op de onderarm <input type="checkbox"/> Wrijven over de rug <input type="checkbox"/>	Algemene stemming Baby <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andere aantekeningen
Voeding Start _____ Einde _____ <u>Borstvoeding</u> Begonnen met links / rechts _____ <u>Flesvoeding</u> Hoeveelheid (ml) _____ Alleen zuigbehoefte? Pink <input type="checkbox"/> Speen <input type="checkbox"/>	Hulp bij boeren: <u>Tegen schouder:</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> <u>Op de knie</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> Voorover, achterover <input type="checkbox"/> Ronddraaien <input type="checkbox"/>	Hulp bij in slaap vallen: Gordijnen dicht <input type="checkbox"/> Muziek/liedje <input type="checkbox"/> Hand op de buik <input type="checkbox"/> Ook Neh? Speentje <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Start: _____ Einde: _____	Welk ongemak? Vieze luier <input type="checkbox"/> Te warm <input type="checkbox"/> Te koud <input type="checkbox"/> Te veel geluid <input type="checkbox"/> Te veel licht <input type="checkbox"/>	Hulp bij darmkrampjes: Massage van de buik <input type="checkbox"/> Massage met de benen <input type="checkbox"/> Dragen op de onderarm <input type="checkbox"/> Wrijven over de rug <input type="checkbox"/>	Algemene stemming Baby <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andere aantekeningen
Voeding Start _____ Einde _____ <u>Borstvoeding</u> Begonnen met links / rechts _____ <u>Flesvoeding</u> Hoeveelheid (ml) _____ Alleen zuigbehoefte? Pink <input type="checkbox"/> Speen <input type="checkbox"/>	Hulp bij boeren: <u>Tegen schouder:</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> <u>Op de knie</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> Voorover, achterover <input type="checkbox"/> Ronddraaien <input type="checkbox"/>	Hulp bij in slaap vallen: Gordijnen dicht <input type="checkbox"/> Muziek/liedje <input type="checkbox"/> Hand op de buik <input type="checkbox"/> Ook Neh? Speentje <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Start: _____ Einde: _____	Welk ongemak? Vieze luier <input type="checkbox"/> Te warm <input type="checkbox"/> Te koud <input type="checkbox"/> Te veel geluid <input type="checkbox"/> Te veel licht <input type="checkbox"/>	Hulp bij darmkrampjes: Massage van de buik <input type="checkbox"/> Massage met de benen <input type="checkbox"/> Dragen op de onderarm <input type="checkbox"/> Wrijven over de rug <input type="checkbox"/>	Algemene stemming Baby <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andere aantekeningen
Voeding Start _____ Einde _____ <u>Borstvoeding</u> Begonnen met links / rechts _____ <u>Flesvoeding</u> Hoeveelheid (ml) _____ Alleen zuigbehoefte? Pink <input type="checkbox"/> Speen <input type="checkbox"/>	Hulp bij boeren: <u>Tegen schouder:</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> <u>Op de knie</u> Billen bekloppen <input type="checkbox"/> Voorover, achterover <input type="checkbox"/> Ronddraaien <input type="checkbox"/>	Hulp bij in slaap vallen: Gordijnen dicht <input type="checkbox"/> Muziek/liedje <input type="checkbox"/> Hand op de buik <input type="checkbox"/> Ook Neh? Speentje <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Start: _____ Einde: _____	Welk ongemak? Vieze luier <input type="checkbox"/> Te warm <input type="checkbox"/> Te koud <input type="checkbox"/> Te veel geluid <input type="checkbox"/> Te veel licht <input type="checkbox"/>	Hulp bij darmkrampjes: Massage van de buik <input type="checkbox"/> Massage met de benen <input type="checkbox"/> Dragen op de onderarm <input type="checkbox"/> Wrijven over de rug <input type="checkbox"/>	Algemene stemming Baby <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andere aantekeningen

Start bij iedere voeding een nieuw groen blokje. Vul hier de start en eindtijd in. Vul in de blokjes rechts daarvan in wat er na de voeding nog is gebeurd.