

ALLEGATO ALLA CHECK LIST PER LA SALUTE MATERNO-INFANTILE

USO SOSTITUTI LATTE MATERNO

ALIMENTAZIONE

Argomento	DATA			DATA			DATA		
	si	in parte	no	si	in parte	no	si	in parte	no
Informazioni e sostegno rispettosi per una decisione consapevole sull'alimentazione del bambino/a (<u>per le donne/genitori che manifestano una propensione per l'uso dei sostituti del latte materno</u>)									
Importanza di un'alimentazione sostitutiva accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura (AFASS) e modalità di preparazione, conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno (<u>per le donne/genitori che ne faranno uso</u>)									

Annotazioni



Provincia Autonoma di Trento

