

Cadastro para Doulas

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Possui outra profissão?

() Sim. Qual? _____

() Não.

Declaramos que a Doula _____ está devidamente cadastrada e autorizada a entrar com a gestante e seu acompanhante, nesta instituição, após triagem e internação da parturiente, para acompanhamento de pré-parto, parto e pós-parto, realizando sua função, acompanhando e apoiando a mulher.

A Maternidade oferece a utilização de:

Bola Suíça Cavalinho;

Chuveiro (banho terapêutico), e demais equipamentos e materiais que vierem a ser adquiridos ao longo do tempo para fins de estimulação de parto.

Fica sob a responsabilidade da Doula (se necessário e a parturiente desejar) o uso de: óleos e essências massageadoras.

Biguaçu, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da Doula

Assinatura Gerente Assistencial