

Journal d'allaitement

Ne remplissez que ce qui vous aide en ce moment. Les cases vides ne posent aucun problème.

Prénom de l'enfant _____ Date _____

Heure	Côté G / D / les deux	Durée ou quantité minutes ou ml	Couche pipi / selles	Notes
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	
	G D les deux		pipi selles	