



Stillförderung Schweiz
Promotion allaitement maternel Suisse
Promozione allattamento al seno Svizzera

Stillbestätigung

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass Frau

Vorname, Name

ihr Kind

Vorname

geboren am

aktuell stillt und die gesetzlichen Bestimmungen gemäss Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1) angewandt werden müssen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
Arzt/Ärztin / Hebamme
Stillberaterin / Mütterberatung
