# Daftar Periksa Rumah Sakit untuk Ibu Hamil

| **Ya/Tidak** | **Untuk Ibu** |
| --- | --- |
| Ya/Tidak | Pakaian tidur |
| Ya/Tidak | Handuk |
| Ya/Tidak | Kaus kaki |
| Ya/Tidak | Sandal |
| Ya/Tidak | Pakaian dalam ibu hamil |
| Ya/Tidak | Bra menyusui |
| Ya/Tidak | Bantalan payudara |
| Ya/Tidak | Pakaian ganti dan sepatu yang nyaman untuk dipakai saat pulang |
| Ya/Tidak | Peralatan mandi, termasuk sikat gigi |
| Ya/Tidak | Karet rambut, jika perlu |
| Ya/Tidak | Pelembap bibir |
| Ya/Tidak | Pembalut wanita |
| Ya/Tidak | Minyak atau losion pijat |
| Ya/Tidak | Permen penyegar mulut atau camilan |
| Ya/Tidak | Materi relaksasi: buku, majalah, musik |
| Ya/Tidak | Kacamata, jika perlu |
| Ya/Tidak | Telepon seluler dan daftar nomor telepon penting |

| **Ya/Tidak** | **Untuk Pendamping** |
| --- | --- |
| Ya/Tidak | Jam dengan jarum menit untuk waktu kontraksi |
| Ya/Tidak | Kamera/kamera video dan film/pita |
| Ya/Tidak | Peralatan mandi, termasuk sikat gigi |
| Ya/Tidak | Pakaian ganti |
| Ya/Tidak | Camilan dan bacaan |
| Ya/Tidak | Uang kertas atau logam untuk mesin penjual |
| Ya/Tidak | Ponsel/kartu telepon prabayar |
| Ya/Tidak | Daftar nomor telepon penting |

| **Ya/Tidak** | **Untuk Bayi** |
| --- | --- |
| Ya/Tidak | Popok bayi |
| Ya/Tidak | Selimut bayi |
| Ya/Tidak | Pakaian bayi |
| Ya/Tidak | Kaus kaki atau sepatu bayi |
| Ya/Tidak | Topi bayi |
| Ya/Tidak | Kursi mobil bayi |