

INTAKE FORMULIER CURSUS ZWANGERFIT

datum :

naam :

roepnaam :

adres :

woonplaats :

telefoon :

mobiel :

geb. datum :

telefoon nood :

beroep :

e-mailadres :

huisarts :

verloskundige :

gynaecoloog :

Wilt u de onderstaande vragen zo volledig mogelijk invullen?

Hoeveel weken bent u zwanger?.....

Wat is de uitgerekende datum?.....

Is dit uw eerste zwangerschap?.....

Hoe oud is/ zijn uw andere kind(eren)?.....

Hoe verliep (en) de vorige zwangerschap(pen)?

Omcirkel wat van toepassing is:

- Thuisbevalling / Ziekenhuis: poliklinisch of medische indicatie
- Reden indicatie.....
- Ingrepen / ingeleid / ingeknipt / ingescheurd beetje, ver, totaal ruptuur / fors meedrukken op de buik bij persen / vacuümpomp / tangverlossing / keizersnede spoed of gepland
- (Lang) na de bevalling last gehouden van

.....

Hoe verloopt de huidige zwangerschap tot nu toe?.....

Zijn er bijzonderheden bij zwangerschapscontroles?.....

Heeft u nu klachten tijdens de zwangerschap?.....

Zijn onderstaande klachten op u van toepassing ? Kruis aan:

- | | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hartafwijking | <input type="checkbox"/> Vroegtijdige geboorten | <input type="checkbox"/> Voorliggende placenta |
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> Meerlingzwangerschap | <input type="checkbox"/> Incontinentie |
| <input type="checkbox"/> Bloedarmoede | <input type="checkbox"/> Weinig actief leven | <input type="checkbox"/> Groeiachterstand baby |
| <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking | <input type="checkbox"/> Extreme gewichtstoename | <input type="checkbox"/> Veelvuldig harde buiken |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus (suiker) | <input type="checkbox"/> Extreem ondergewicht | <input type="checkbox"/> Vroegtijdige weeën |
| <input type="checkbox"/> Rug- en/of bekkenpijn | <input type="checkbox"/> Probleem baarmoedermond | <input type="checkbox"/> Gebroken vliezen |

Overige bijzonderheden.....

.....

.....

Gebruikt u medicijnen? ja / nee

Zo ja, waarvoor?.....

Heeft u wel eens operaties ondergaan? Omcirkel wat van toepassing is:

in buik / bekken / lage rug / bekkenbodem / anders namelijk.....

soort operatie(s):

Sport u? Omcirkel wat van toepassing is:

Vroeger veel / in zwangerschap niet meer / al lang niet meer.

Welke sport (en) doet u of deed u?.....

Heeft u wel eens andere vormen van zwangerschapsbegeleiding gedaan? ja / nee

Zo ja, welke?

Waarom heeft u deze zwangerschap voor ZwangerFit gekozen en wat verwacht u ervan?

Heeft u overleg met uw begeleidend arts /verloskundige/gynaecoloog over uw deelname?
ja / nee

Eventuele reactie.....

Privéomstandigheden. Omcirkel wat van toepassing is:

Gehuwd / samenwonend / thuiswonend / alleenstaand, anders

Zijn er verdere bijzonderheden over uw fysieke toestand of privéomstandigheden te melden die voor de ZwangerFit docent van belang kunnen zijn om te weten?.....

.....

Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld en neem bewust deel aan de cursus ZwangerFit.

naam:

datum:

handtekening: