

Aanmeldformulier

Zwanger & Zo

Welkom bij Verloskundigcentrum Zwanger&Zo!

Gefeliciteerd, je bent zwanger en hebt je aangemeld bij onze praktijk. Waarschijnlijk staat je eerste afspraak al gepland en zien we je binnenkort voor de eerste echo.

Om je tijdens je zwangerschap zo goed mogelijk te kunnen begeleiden, zijn er een aantal gegevens die we graag van jou en je eventuele partner willen weten. Dit zijn gegevens over jouw gezondheid, je medische voorgeschiedenis en die van je partner en jullie familie.

Zou je deze vragenlijst in willen vullen en deze voorafgaand aan de 1e afspraak bij ons willen afgeven? Je mag de vragenlijst uiteraard ook via mail of via de post naar ons toe sturen.

Tijdens de eerste afspraak, zullen we de vragenlijst met je doornemen. Mochten er vragen in staan die je niet goed begrijpt of die je liever persoonlijk met ons bespreekt, laat ze dan open. We zullen hier tijdens de intake verder op ingaan.



Prenatale screening

Al vroeg in de zwangerschap kunnen jullie je kindje laten onderzoeken op een aantal afwijkingen. We zullen deze testen met jullie bespreken tijdens de eerste afspraak. We raden je aan je goed in te lezen, zodat we samen met jullie kunnen bekijken of jullie gebruik willen maken van deze testen.

Klik hier voor meer informatie

Team Zwanger & Zo

Mijn eerste afspraak bij de Verloskundigcentrum Zwanger&Zo

is op: _____ om _____ uur

in ☐ Nijverdal

☐ Lemelerveld

Nee Ja

Spreek je goed Nederlands:*

☐ ☐

Spreekt je partner goed Nederlands:

☐ ☐

*Indien je niet goed Nederlands spreekt, vul de lijst zoveel mogelijk in of vul hem in samen met een tolk. Neem iemand mee naar de intake die voor je kan tolken!

Persoonsgegevens:

Voorletters: _____ Roepnaam: _____

Meisjesachternaam: _____

Adres: _____

Huisnummer: _____ Postcode: _____ Plaats: _____

Geboortedatum: _____ Leeftijd nu: _____ jaar

Mobiele nummer: 06 - _____

E-mailadres: _____

Burgers Service Nummer (BSN): _____

Identiteitsbewijs: ☐ paspoort ☐ rijbewijs ☐ identiteitskaart ☐ vreemdelingendocument

Nummer: _____

Verzekeraar: _____ Polisnummer: _____

Huisarts: dr. _____ te: _____

Apotheek: _____

Ziekenhuis: ☐ ZGT Almelo ☐ Isala Zwolle ☐ Deventer Ziekenhuis Anders: _____

Heb je eventuele patiëntenummers van een van de ziekenhuizen? Vul deze dan ook in a.u.b.

ZGT: _____ Isala: _____ DZ: _____

Overige: _____

Geloofsovertuiging: _____

Wat is je lengte: _____ cm. Je gewicht voor je zwangerschap: _____ kilo

Hoe ben je bij onze praktijk gekomen ?

☐ Bekend van vorige zwangerschap - bevalling ☐ Internet ☐ Telefoonboek ☐ Vrienden of familie ☐ Huisarts ☐ Anders _____

Land waar je bent geboren: _____ Land waar je partner is geboren: _____

Land waar je moeder is geboren: _____ Land waar je vader is geboren: _____

Werk:

Wat is je hoogst genoten opleiding:

Wat is je huidige beroep:

Werkt u: ☐ fulltime ☐ parttime _____ uur / week

Wat is de hoogst genoten opleiding van je partner:

Wat is het beroep van je partner _____ Partner werkt ☐ fulltime ☐ parttime

Heb je voldoende financiële middelen om in deze zwangerschap en daarna voor jou en je kindje te zorgen? ☐ Ja ☐ Nee

Algemene ziekte geschiedenis:

Word je of ben je ooit behandeld voor een ziekte aan één van de volgende organen en zo ja; waarvoor, in welk jaar en in welk ziekenhuis?

	Nee	Ja	
Blaas:	☐	☐	_____
Nieren:	☐	☐	_____
Darmen:	☐	☐	_____
Hart:	☐	☐	_____
Longen:	☐	☐	_____
Lever:	☐	☐	_____
Huid:	☐	☐	_____
Vagina:	☐	☐	_____
Baarmoeder:	☐	☐	_____

Ben je wel eens onder behandeling geweest van een gynaecoloog of een andere specialist?

Zo ja, in welk jaar, waarvoor en in welk ziekenhuis?

Nee	Ja	
☐	☐	_____

Ben je ooit geopereerd? Zo ja, in welk jaar, waarvoor en in welk ziekenhuis? Is de narcose goed gegaan?

Nee	Ja	
☐	☐	_____

Heb je ooit een bloedtransfusie gehad? ☐ Nee ☐ Ja

Gebruik je op dit moment medicijnen? Zo ja, Welke: _____

Dosering: _____

Door wie zijn de medicijnen voorgeschreven? _____

Ben je ergens allergisch voor? ☐ Nee ☐ Ja

☐ latex ☐ antibiotica ☐ pleister ☐ jodium ☐ voedingsmiddelen ☐ overig _____

☐ pijnstillers

Nee Ja

Heb je ooit trombose gehad? ☐ ☐

Heb je problemen met je bloedstolling? ☐ ☐

Heb je last van spataderen? ☐ ☐

Draag je steunkousen? ☐ ☐

Heb je schildklierproblemen? ☐ ☐

Heb je ooit eens een blaasontsteking gehad? ☐ ☐

_____ keer per jaar. Laatste keer: _____

Heb je wel eens een vaginale schimmelinfectie? ☐ ☐

_____ keer per jaar. Laatste keer: _____

Heb je wel eens tandvlees ontstekingen? ☐ ☐

Hoe vaak ga je per jaar naar de tandarts? _____ keer per jaar

Heb je de waterpokken gehad? ☐ ☐

Heb je de vijfde ziekte gehad? ☐ ☐

Heb je alle vaccinaties gehad als kind? ☐ ☐

Heb je wel eens een koortslip? ☐ ☐

Gebruik je foliumzuur? ☐ ☐ sinds: _____

Gebruik je andere vitamines homeopatische middelen? ☐ ☐ welke: _____

Heb je ooit een uitstrijkje laten maken? ☐ ☐ jaartal en uitslag: _____

Heb je ooit een geslachtsziekte gehad? ☐ ☐ welke: _____

Ben je de afgelopen 3 maanden langer dan 24 uur opgenomen in een buitenlands ziekenhuis?

☐ Nee ☐ Ja

Kom je in aanraking met: ☐ kalveren ☐ varkens ☐ vleeskuikens ☐ MRSA-dragers ☐ Geen

Heb je bekken- of rugklachten? ☐ ☐

Heb je hiervoor fysiotherapie? ☐ ☐

Ben je ergens allergisch voor? ☐ ☐

Volg je momenteel een dieet? ☐ ☐ welke: _____

Heb je gezondheidsproblemen die niet zijn genoemd? ☐ ☐

Zo ja: welke: _____

Intoxicaties:

	Nee	Ja	
Dronk je alcohol voor de zwangerschap?	☐	☐	_____ glazen per week
Drink je alcohol tijdens de zwangerschap?	☐	☐	_____ glazen per week
Rookte je voor de zwangerschap?	☐	☐	_____ sigaretten per dag
Rook je tijdens de zwangerschap?	☐	☐	_____ sigaretten per dag
Heb je wel eens drugs gebruikt?	☐	☐	Welke: _____
Gebruik je nu drugs?	☐	☐	Welke: _____
Drinkt je partner alcohol?	☐	☐	_____ glazen per week
Rookt je partner?	☐	☐	_____ sigaretten per dag
Gebruikt je partner drugs?	☐	☐	Welke: _____

Wat je moet weten over alcohol roken drugs en zwangerschap

Partner:

Roepnaam partner: _____ Achternaam partner: _____

Geboortedatum partner: _____ Mobiele nummer partner: 06 - _____

Relatie: ☐ Alleenstaand ☐ Samenwonend ☐ LAT ☐ Getrouwd

Wonen jullie in hetzelfde huis? ☐ Nee ☐ Ja

Gebruik je de achternaam van je partner? ☐ Nee ☐ Ja

Achternaam kind wordt: _____

Heeft je partner een allergie of ziekte (doorgemaakt) b.v. blaas, nieren, hart, longen, lever? Zo ja, voor welke ziekte / aandoening / welk ziekenhuis / welke specialist / jaartal?

☐ Nee ☐ Ja _____

Heeft je partner wel eens een koortslip? ☐ Nee ☐ Ja

Gebruikt je partner medicijnen? ☐ Nee ☐ Ja,

Welke: _____ Dosering: _____

Heeft je partner kinderen uit een vorige relatie? Zo ja,

Naam: _____ ☐ Meisje ☐ Jongen, geboortedatum: _____

Naam: _____ ☐ Meisje ☐ Jongen, geboortedatum: _____

Naam: _____ ☐ Meisje ☐ Jongen, geboortedatum: _____

Zaadcel of eiceldonatie:

alleen invullen indien van toepassing

Er is gebruik gemaakt van: ☐ *Zaadceldonatie* ☐ *Eiceldonatie*

Waar heeft de donatie plaatsgevonden: ☐ *Zelfinseminatie* ☐ *Kliniek/ziekenhuis*:

Is de donor gescreend? ☐ *Ja* ☐ *Nee*

Medische bijzonderheden donor:

Familie:

Heeft iemand van de familie (vader, moeder, broer, zus of kinderen van broers of zussen) van de zwangere:

Nee Ja

Suikerziekte: ☐ ☐ bij _____

Hoge bloeddruk ☐ ☐ bij _____

Erfelijke vorm van Trombose ☐ ☐ bij _____

Schildklierproblemen ☐ ☐ bij _____

Bloedziekten ☐ ☐ bij _____

Astma, bronchitis of voedselallergiën ☐ ☐ bij _____

Komen er in je familie verstandelijke beperkingen en/of lichamelijke afwijkingen voor?

☐ Nee ☐ Ja _____

Zijn jij en je partner familie van elkaar? ☐ Nee ☐ Ja

Heeft je moeder bijzondere problemen tijdens zwangerschap / bevalling / kraambed gehad?

Denk aan: hoge bloeddruk, suikerziekte, veel bloedverlies, doodgeboorte na 4 maanden etc.

☐ Nee ☐ Ja _____

Zijn de kinderen van je oma, moeder, zus allemaal gezond geboren? ☐ Nee ☐ Ja

Familie van partner:

bij zaad/eiceldonatie lees familie van de donor

Komen er in deze familie verstandelijke beperkingen en/of lichamelijke afwijkingen voor?

☐ Nee ☐ Ja _____

Komen er in de familie van je partner bloedziekten voor? ☐ Nee ☐ Ja

Had de moeder van jouw partner, tijdens 'zijn' zwangerschap, verhoogde bloeddruk gehad?

☐ Nee ☐ Ja

Komt er in de familie van je partner astma of bronchitis voor, of voedselallergieën?

☐ Nee ☐ Ja

Verloskundige voorgeschiedenis

Is dit de eerste zwangerschap? ☐ Ja, ga dan verder bij het kopje 'Deze zwangerschap'

☐ Nee, vul dan ook de volgende vragen in ;

Hoeveelste zwangerschap is dit? _____ e

Hoeveelste bevalling gaat het worden? _____ e

Was je de vorige zwangerschap bij onze praktijk onder controle?

Ja, ga dan verder bij het kopje 'Deze zwangerschap' Nee, vul dan onderstaande vragen in.

Eventuele eerdere zwangerschappen

Bij welke verloskundigenpraktijk was u toen onder controle?: _____

Om je dossier compleet te maken hebben we de gegevens van je vorige zwangerschap(en) en bevalling(en) nodig. Neem contact op met je voorgaande verloskundigenpraktijk om deze gegevens naar je op te laten sturen en neem ze vervolgens mee naar je afspraak. Je mag de gegevens ook direct naar ons toe laten sturen via zorgmail of verloskunde@zwangerenzo.nl

Als u ooit eerder bevallen bent:

Datum: _____ Duur zwangerschap ten tijde van de bevalling: ____ weken en ____ dagen.

Zwangerschap bijzonderheden: _____

Plaats bevalling: ☐ thuis ☐ ziekenhuis

Begeleiding door: ☐ verloskundige ☐ gynaecoloog

Naam kind: _____ ☐ Jongen ☐ Meisje Gewicht: _____ gram.

Bevalling bijzonderheden: _____

Kraambed bijzonderheden: _____

☐ borstvoeding ☐ flesvoeding

Datum: _____ Duur zwangerschap ten tijde van de bevalling: ____ weken en ____ dagen.

Zwangerschap bijzonderheden: _____

Plaats bevalling: ☐ thuis ☐ ziekenhuis

Begeleiding door: ☐ verloskundige ☐ gynaecoloog

Naam kind: _____ ☐ Jongen ☐ Meisje Gewicht: _____ gram.

Bevalling bijzonderheden: _____

Kraambed bijzonderheden: _____

☐ borstvoeding ☐ flesvoeding

Datum: _____ Duur zwangerschap ten tijde van de bevalling: ____ weken en ____ dagen.

Zwangerschap bijzonderheden: _____

Plaats bevalling: ☐ thuis ☐ ziekenhuis

Begeleiding door: ☐ verloskundige ☐ gynaecoloog

Naam kind: _____ ☐ Jongen ☐ Meisje Gewicht: _____ gram.

Bevalling bijzonderheden: _____

Kraambed bijzonderheden: _____

☐ borstvoeding ☐ flesvoeding

(onderstaande mag u ook open laten en mondeling bespreken tijdens de eerste afspraak met de verloskundige)

Heeft u ooit een miskraam gehad? ☐ Nee ☐ Ja

Datum: _____ Aantal weken zwanger: _____ weken.

☐ spontaan ☐ medicijnbehandeling ☐ curettage

Normaal verloop ☐ Ja ☐ Nee, problemen: _____

Datum: _____ Aantal weken zwanger: _____ weken.

☐ spontaan ☐ medicijnbehandeling ☐ curettage

Normaal verloop ☐ Ja ☐ Nee, problemen: _____

Deze zwangerschap

Heb je een preconceptioneel advies gehad voorafgaand aan deze zwangerschap?

☐ nee ☐ ja, bij: ☐ verloskundige ☐ huisarts ☐ gynaecoloog

Wat was het advies: _____

Wanneer was de 1e dag van je laatste menstruatie? _____

Was dit een normale menstruatie? ☐ Ja ☐ Nee, want: _____

Hoelang heeft de laatste menstruatie ongeveer geduurd? _____ dagen.

Om de hoeveel dagen krijg je normaal de menstruatie? _____ dagen.

Komt je menstruatie normaal gesproken met dezelfde regelmaat? ☐ Ja ☐ Nee

Welk anticonceptiemiddel heb je voorafgaand aan de zwangerschap gebruikt?

Wanneer ben je gestopt met anticonceptie? _____

Hoelang heeft het geduurd voordat je zwanger was? _____

Ben je door middel van een behandeling zwanger geworden? Zo ja, welk

Wanneer was de zwangerschapstest positief? _____

Is deze zwangerschap gepland? ☐ Ja ☐ Nee

Is deze zwangerschap gewenst? ☐ Ja ☐ Nee

Heb je al een eerder echo gehad in deze zwangerschap? Zo ja, wat was hiertoe de aanleiding?

☐ Nee ☐ Ja: _____

Neem de uitslag of een kopie me naar de aankomende afspraak.

Extra onderzoek advies om te lezen

Informatie over zwangerschap: [Zwanger!](#)

Informatie over prenataal onderzoek: [PNS.nl](#)

Moeders voor Moeders: [Moeders voor Moeders](#)

Zijn andere zorgverleners op de hoogte gebracht van deze zwangerschap? Doe dit anders z.s.m.

	Nee	Ja
Huisarts	☐	☐
Apotheek	☐	☐
Wil je meewerken aan Moeders voor Moeders?	☐	☐

Vragen en opmerkingen

Zijn er onderwerpen die niet in deze vragenlijst besproken zijn, maar waarvan jij denkt dat ze wel belangrijk zijn om te vermelden, vul dit dan hieronder in:

Zijn er al vragen of onderwerpen die je graag de volgende afspraak met ons wilt bespreken, noteer ze alvast hieronder:

Hartelijk dank voor het invullen van al deze vragen!!
Tot ziens bij je eerste afspraak.