

Aanmeldings- en Intakeformulier **ZwangerFit**

Hieronder volgt een uitgebreide vragenlijst. Dit is nodig om u verantwoord te kunnen begeleiden tijdens de cursus. Wilt u de vragen zo zorgvuldig mogelijk proberen te beantwoorden?

	Persoonsgegevens: _____
	Naam: _____
	Geboortedatum: _____
	Adres: _____
	PC/Woonpl: _____
	Email: _____
	Tel: _____
	Tel mobiel: _____
	Naam en tel. nr. huisarts: _____
	Dagtaak of werk (soort en aantal uren): _____

Vragen over de zwangerschap:

Uitgerekende datum : _____

Eenling/ Meerling : _____

Naam verloskundige + tel.nr : _____

Naam gynaecoloog + tel.nr : _____

Naam huisarts + tel.nr : _____

Heeft u een medische indicatie wat betreft de bevalling? _____

De hoeveelste zwangerschap is dit nu voor u? _____

Heeft u eerder een miskraam gehad? _____

Heeft u al kinderen? _____

Zo ja, in welk jaar zijn ze geboren en heeft u toen een vorm van zwangerschapsbegeleiding gedaan? _____

Waren er bij eerdere zwangerschappen of bevallingen complicaties/bijzonderheden? _____

Heeft u tijdens deze zwangerschap last (gehad) van:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bekken- of rugpijn | <input type="checkbox"/> Bekkenbodempijn of verzakkingsgevoel |
| <input type="checkbox"/> Spataders | <input type="checkbox"/> Slecht slapen |
| <input type="checkbox"/> Incontinentieklachten | <input type="checkbox"/> Lage bloeddruk |
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> Veelvuldige pijnlijke harde buiken |
| <input type="checkbox"/> Darmproblemen | <input type="checkbox"/> Voortijdige weenenactiviteit |
| <input type="checkbox"/> Kortademigheid | <input type="checkbox"/> Gevoelloosheid handen/voeten |
| <input type="checkbox"/> Blaasontsteking | <input type="checkbox"/> Duizeligheid en moeheid |
| <input type="checkbox"/> Zwangerschapsdiabetes | <input type="checkbox"/> Bloedverlies |
| <input type="checkbox"/> Dikke handen/voeten | <input type="checkbox"/> (Nachtelijke) spierkrampen |
| <input type="checkbox"/> Overgeven / misselijkheid | <input type="checkbox"/> Hartafwijking |
| <input type="checkbox"/> Tintelingen handen/voeten | <input type="checkbox"/> Gebroken vliezen |
| <input type="checkbox"/> (Nachtelijke) spierkrampen | <input type="checkbox"/> Voorliggende placenta |
| <input type="checkbox"/> Gebroken vliezen | <input type="checkbox"/> Laag HB gehalte |
| <input type="checkbox"/> Laag HB gehalte | <input type="checkbox"/> Maagzuur |
| <input type="checkbox"/> Groeiachterstand baby | <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking |
| <input type="checkbox"/> Obstipatie, aambeien, pijn bij ontlasten | |
| <input type="checkbox"/> Moeite met ophouden windjes/ontlasting | |
| <input type="checkbox"/> Afwijkende gewichtstoename | |
| <input type="checkbox"/> Verminderde kindbewegingen | |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlies/ondergewicht | |
| <input type="checkbox"/> Weinig bewegen/sport voor zwangerschap | |
| <input type="checkbox"/> Veelvuldig plassen/pijn bij plassen/moeite met uitplassen | |
- Anders, nl.: _____

Vragen over uw algemene gezondheid:

Hoe is uw huidige gezondheidstoestand?

Heeft u last van:

- Ademhaling- en/of longproblemen
- Hartklachten, pijn in de borst, spontaan flauwvallen
- Diabetes
- Rug / bekkenklachten
- CANS (RSI)
- Overgewicht

Anders, nl.: _____

- Hoog cholesterolgehalte
- Hoge bloeddruk
- Advies gehad van arts om niet te sporten
- Maag / lever / darmstoornis
- Epilepsie
- Reuma
- Artrose / artritis

Hebt u in het verleden operatie's ondergaan of heeft u andere gezondheidsklachten van meer algemene aard?

Overige klachten aan spieren en/of gewrichten?

Rookt u, gebruikt u alcohol of drugs?

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke medicijnen gebruikt u en waarvoor? _____

Beweeg- en sporthistorie _____

Deed u voor de zwangerschap al aan sport? _____

Zo ja, welke sport en hoeveel keer per week? _____

Deelname:

De docent van de cursus ZwangerFit zal een intakegesprekje met u houden om kennis te maken en om in te schatten of de training voor u aangepast dient te worden. Deelname aan de cursus ZwangerFit geschiedt op eigen risico.

Ik geef aan bovenstaande vragen volledig, zorgvuldig en naar waarheid te hebben ingevuld.

handtekening _____

datum _____

plaats _____