



Verloskundigenpraktijk De Geboortegolf.

Het is belangrijk dat uw verloskundige bekend is met uw medische achtergrond. Met deze informatie kan uw verloskundige optimaal inspelen op uw individuele situatie en kan zij u op deze wijze verantwoorde zorg op maat bieden. Daarom is het handig om voor de eerste controle de onderstaande lijst alvast in te vullen. Soms zult u merken dat u nog niet over de volledige informatie beschikt van uw eigen gezondheid en/of die van de familie. Het is zinvol om dit na te vragen bij familie en/of huisarts.

Neem dit ingevulde formulier samen met uw legitimatiebewijs mee naar uw eerste afspraak met de verloskundige van Verloskundigenpraktijk De Geboortegolf. Alvast bedankt!

1. Persoonsgegevens

Roepnaam:

Voorletters:

Meisjesachternaam:

Geboortedatum:

Burgerservicenummer:

Nationaliteit:

Burgerlijke staat:

Gehuwd Ongehuwd/samenwonend Geregistreerd partnerschap LAT Alleenstaand

Adres & huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummers:

Vast: Mobiel: Werk: Email:

Beroep/studie:

Is er een godsdienst of levensovertuiging waar wij rekening mee moeten houden?

Huisarts: Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

2. Partner

Roepnaam:

Voorletters:

Achternaam:

Leeftijd:

Beroep/studie:

Telefoonnummer partner:

3. Medische verleden

3.1 **Bent u ooit ernstig ziek geweest?** Ja Nee, ga verder naar 3.2

Welke ziekte? Wanneer?

Welke behandeling heeft u gehad?

Bent u hiervoor opgenomen geweest in het ziekenhuis? Ja nee

Bij welke specialist was u onder behandeling?

3.2 **Bent u nu nog onder behandeling bij een specialist?** Ja Nee, ga verder naar 3.3

Voor welke klacht/ziekte?

Bij welke specialist?

Welke behandeling volgt u? (*medicijnen, therapie, etc.*)

3.3 **Komt u vaak voor dezelfde klacht bij uw huisarts?** Ja Nee, ga verder naar 3.4

Welke klacht?

Wat is de behandeling?

3.4 **Bent u ooit bij een gynaecoloog onder behandeling geweest?** Ja Nee, ga verder naar 3.5

Welke specialist? Wanneer?

Voor welke klacht/ziekte?

3.5 **Bent u ooit geopereerd?** Ja Nee, ga verder naar 3.6

Waarvoor? Wanneer?

In welk ziekenhuis?

3.6 **Heeft u ooit een bloedtransfusie gehad?** Ja Nee, ga verder naar 3.7

Wanneer? Wat was de reden?

3.7 **Heeft u ooit trombose of een longembolie gehad?** Ja Nee, ga verder naar 3.8

Hoe bent u behandeld? Wanneer?

3.8 **Bent u allergisch voor bepaalde dingen of medicijnen?** Ja Nee, ga verder naar 3.9

Waarvoor?

3.9 Heeft u regelmatig last van urineweginfecties? (bijv. blaasontsteking) Ja Nee, ga verder naar 3.10

3.10 Heeft in het verleden ooit een SOA (geslachtsziekte) gehad? Ja Nee, ga verder naar 3.11

Welke SOA? Wanneer?

Welke behandeling heeft u hiervoor gehad?

3.11 Heeft u ooit een uitstrijkje laten maken? Ja Nee, ga verder naar 3.12

Wanneer? Wat was de uitslag?

3.12 Heeft u of uw partner ooit een koortslip gehad? Ja, ikzelf Nee, ga verder naar 3.13

Ja, mijn partner

3.13 Heeft u ooit waterpokken gehad? Ja Nee, ga verder naar 3.14

3.14 Heeft u nog andere kinderziekten gehad? Ja Nee, ga verder naar 3.15

Welke kinderziekte?

3.15 Heeft u ooit hulp nodig gehad van een psychiater, psycholoog en/of maatschappelijk werk? Ja Nee, ga verder naar 3.16

Voor welk probleem?

Bij wie? Wanneer?

3.16 Heeft u negatieve ervaringen op het gebied van seksueel geweld (zoals aanranding of verkrachting) of huiselijk geweld? Ja Nee

(Indien met ja geantwoord; tijdens uw 1e controle zal de verloskundige dit met u bespreken)

4 Leefstijl

4.1 Slikt u momenteel foliumzuur? Ja, vanaf datum: Nee, ga verder naar 4.2

4.2 Heeft u medicijnen gebruikt in de zwangerschap of vlak ervoor? Ja Nee, ga verder naar 4.3

Welk medicijn? Welke dosering?

4.3 Rookt u of uw partner? Ja, ikzelf Ja, mijn partner Nee, ga verder naar 4.4

Hoeveel rookt u per dag?

Ikzelf < 5 per dag 5 - 10 per dag > 10 per dag

Mijn partner < 5 per dag 5 - 10 per dag > 10 per dag

4.4 Gebruikt u in de zwangerschap alcoholische dranken? Ja Nee, ga verder naar 4.5

4.5 Gebruikt u drugs of heeft u ooit drugs gebruikt? Ja Nee, ga verder naar 4.6

Welke drugs?

Hoe vaak?

4.6 Hoe lang bent u? cm. Wat is uw gewicht (voor de zwangerschap) kg.

4.7 Komt u in uw dagelijks werk in aanraking met schadelijke Ja Nee, ga verder naar 4.8

en/of chemische stoffen?

Met welke stoffen?

4.8 Heeft u beroepsmatig nauw contact met varkens op varkensbedrijven Ja Nee
en/of bent u woonachtig op een varkensbedrijf?

4.9 Bent u ooit opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis? Ja Nee, ga verder naar 5

Is dit korter dan 6 maanden geleden? Ja Nee

5 Bepalen van de zwangerschapsduur

5.1 Wat was de 1e dag van uw laatste ongesteldheid?

5.2 Verliep deze ongesteldheid normaal wat betreft duur en hoeveelheid? Ja Nee

5.3 Was dit een geplande zwangerschap? Ja Niet gepland

5.4 Heeft u de afgelopen 6 maanden nog anticonceptie gebruikt? Ja Nee, ga naar 5.4

Welke anticonceptie? Pil Nuvaring Implanon Prikpil Spiraal Condoom

5.5 Wanneer bent u gestopt met het gebruiken van anticonceptie?

5.6 Wanneer was de zwangerschapstest voor het eerst positief?

5.7 Heeft u ook nog testen gedaan die negatief waren? Ja, op Nee, ga naar 6

6 Verloskundige voorgeschiedenis

6.1 Is dit uw 1e zwangerschap? Ja, ga naar 7 Nee

Hoe vaak bent u zwanger geweest? keer

Hoe vaak bent u bevallen? keer

6.2 Hoe vaak heeft u een miskraam gehad? keer

Hoeveel weken was u zwanger? weken In welk jaar?

Hoe was het verloop?

6.3 Heeft u de zwangerschap(pen) voldragen? Ja Nee

Welk jaar bent u bevallen? 1e 2e 3e 4e

Hoe was het verloop van uw zwangerschap(pen)?

6.4 Hoe was het verloop van uw bevalling(en)?

Bij wie was u onder controle?

Als u in de zwangerschap bij de gynaecoloog onder controle bent geweest (eenmalig of langdurig)

Wat was hiervoor de reden?

Bij welke gynaecoloog?

6.5 Kraambed

Hoe verliep uw eigen herstel?

Hoe was de 1e week voor uw kind?

Heeft u nog hulp nodig gehad van de kinderarts?

Ja Nee

Zoja, waarom?

Welke voeding heeft u gegeven?

Borstvoeding

maanden

Fles

7 Vragen over uw familie (uw vader, moeder, broer(s), zus(sen) uw eigen kind(eren))

7.1 Komt in uw familie de volgende ziektes voor?

Ja Nee, ga naar 7.2

suikerziekte hart- en vaatziekte longproblemen, zoals CARA/Astma allergieën

leverproblemen nierfalen stollingsstoornissen schildklierafwijkingen

psychiatrische aandoeningen

Bij wie in de familie komen deze ziekten voor?

7.2 Komen er in de familie tweelingen voor?

Ja Nee

7.3 Is de vader van dit kind goed gezond?

Ja, ga naar 8 Nee Vader onbekend

Kunt u aangeven welke ziekte(s) hij heeft en/of welke ernstige ziektes hij heeft gehad?

8 Aangeboren afwijkingen in wederzijdse familie

(uitgebreid met grootouders, ooms en tantes, neven en nichten)

8.1 Komen er aangeboren afwijkingen in de familie voor? Ja Nee

familie vrouw

familie partner

Welke afwijking?

Bij wie?

Is er een erfelijkheidsonderzoek gedaan naar dragerschap? Ja Nee

9 Hoe bent u bij verloskundigenpraktijk De Geboortegolf terecht gekomen?

van mijn vorige zwangerschap(pen) via mijn huisarts via mijn gynaecoloog

via mensen uit mijn omgeving telefoonboek/gouden gids/gemeentegids website

overig, namelijk:

Einde vragenlijst.

Neem dit formulier mee naar uw 1e afspraak met één van onze verloskundigen.