

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 op deze wijze verantwoordde 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 de 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!

**Persoonsgegevens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Roepnaam: | | |
| Voorletters: | | |
| Meisjesachternaam: | | |
| Geboortedatum: | | |
| Burgerservicenummer: | | |
| Nationaliteit: | | |
| Burgerlijke staat: gehuwd/samenwonend/geregistreerd partnerschap/LAT/alleenstaand\*  Anders namelijk: | | |
| Adres: | | |
| Postcode en woonplaats: | | |
| Telefoonnummers: | | |
| Vast: | Mobiel: | Werk: |
| E-mail adres: | | |
| Beroep/studie: Aantal uren: | | |
| Vooropleiding: VMBO/HAVO/VWO/MBO/HBO/Universiteit\*  Anders namelijk: | | |
| Is er een godsdienst of levensovertuiging waar wij rekening mee moeten houden?  Zo ja, welke? | | |
| Huisarts: | | |
| Zorgverzekeraar:  Polisnummer: | | |
| Bent u Lifelines deelneemsters? Zoja, mogen wij uw gegevens delen met Lifelines? | | |
| Indien u geen Lifelines deelneemster bent, wilt u meedoen aan Lifelines Next? | | |

**Partner**

|  |
| --- |
| Roepnaam: |
| Voorletters: |
| Achternaam: |
| Geboortedatum: |
| Beroep/studie:  Aantal uren: |
| Vooropleiding: VMBO/HAVO/VWO/MBO/HBO/Universiteit\*  Anders namelijk: |
| Mobiel telefoonnummer: |

**Vanaf 1 april 2017** is het met de NIPT test mogelijk om betrouwbaarder te screenen op chromosoomafwijkingen bij het ongeboren kind. Dit onderzoek gebeurt al vroeg in de zwangerschap. De verloskundige zal tijdens de 1e afspraak aan u vragen of u meer wilt weten over screening. U kiest **zelf** of u dit onderzoek wilt. Het is fijn om voorafgaand aan uw 1e afspraak de site [www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl](http://www.onderzoekvanmijnongeborenkind.nl/) te bekijken.

**Leefstijl**

|  |
| --- |
| Slikt u momenteel foliumzuur?  Ja, vanaf datum: |
| Heeft u in de maanden voor/tijdens de zwangerschap medicijnen gebruikt?  Zo ja, welke medicijnen?  Welke dosering? |
| Rookt u of uw partner?  Zo ja, hoeveel rookt u per dag? <5 per dag/5-10 per dag/>10 per dag\*  Zo ja, hoeveel rookt uw partner per dag? <5 per dag/5-10 per dag/>10 per dag\* |
| Gebruikt u alcoholische dranken? |
| Gebruikt u drugs, of heeft u drugs gebruikt?  Zo ja, welke drugs?  Hoe vaak? |
| Hoe lang bent u?  Wat is uw gewicht (voor de zwangerschap)? |
| Komt u in uw werk in aanraking met schadelijke en/of chemische stoffen?  Zo ja, met welke stoffen? |
| Heeft u beroepsmatig nauw contact met varkens op varkensbedrijven?  Bent u woonachtig op een varkensbedrijf? |
| Bent u ooit opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis?  Zo ja, is dit korter dan 6 maanden geleden? |

**Bepalen van de zwangerschapsduur**

|  |
| --- |
| Wat was de eerste dag van uw laatste ongesteldheid? |
| Verliep deze ongesteldheid normaal wat betreft duur en hoeveelheid? |
| Was u regelmatig ongesteld? |
| Was dit een geplande zwangerschap? |
| Heeft u de laatste 6 maanden nog anticonceptie gebruikt?  Zo ja, welke anticonceptie? Pil/nuvaring/implanon/prikpil/spiraal/condoom\* |
| Wanneer bent u gestopt met het gebruiken van anticonceptie? |
| Wanneer was de eerste zwangerschapstest positief? |

**Medische geschiedenis**

|  |
| --- |
| Bent u ooit ernstig ziek geweest?  Zo ja, welke ziekte heeft u gehad?  Wanneer was dit?  Bent u hiervoor opgenomen geweest in het ziekenhuis?  Welke behandeling heeft u gehad?  Bij welke specialist was u onder behandeling? |
| Bent u nu nog onder behandeling van een specialist?  Zo ja, voor welke klacht/ziekte?  Bij welke specialist?  Welke behandeling volgt u nu? (medicijnen, therapie, etc) |
| Komt u vaak voor dezelfde klacht bij uw huisarts?  Zo ja, welke klacht?  Wat is de behandeling? |
| Bent u ooit bij een gynaecoloog onder behandeling geweest?  Zo ja, voor welke klacht?  Wanneer was dit?  In welk ziekenhuis bent u onder behandeling geweest? |
| Bent u ooit geopereerd?  Zo ja, waaraan?  Wanneer was dit?  In welk ziekenhuis? |
| Heeft u ooit een bloedtransfusie gehad?  Zo ja, wat was de reden?  Wanneer was dit? |
| Heeft u ooit trombose en/of een longembolie gehad?  Zo ja, welke behandeling heeft u gehad?  Wanneer was dit? |
| Bent u allergisch voor bepaalde dingen en/of medicijnen?  Zo ja, waarvoor? |
| Heeft u regelmatig last van urineweginfecties? (bv blaasontsteking) |
| Heeft u ooit een geslachtsziekte (SOA) gehad?  Zo ja, welke SOA?  Wanneer was dit?  Welke behandeling heeft u gehad? |
| Heeft u ooit een uitstrijkje laten maken?  Zo ja, wat was de uitslag?  Wanneer was dit? |
| Heeft u, of uw partner ooit een koortslip gehad? |
| Heeft u ooit waterpokken gehad? |
| Heeft u nog andere kinderziekten gehad?  Zo ja, welke? |
| Heeft u ooit hulp nodig gehad van een psychiater, psycholoog en/of maatschappelijk werk?  Zo ja, voor welk probleem?  Wanneer was dit?  Welke behandeling heeft u gehad?  Bij wie bent u onder behandeling geweest? |
| Heeft u negatieve ervaringen op het gebied van huiselijk en/of seksueel geweld (zoals aanranding of verkrachting)?  *Indien met ja beantwoord, zal de verloskundige dit tijdens de eerste controle met u bespreken* |
|  |
|  |
|  |

**Verloskundige voorgeschiedenis**

|  |
| --- |
| Is dit uw eerste zwangerschap?  Zo nee, hoe vaak bent u zwanger geweest?  Hoe vaak bent u bevallen?  Hoe vaak heeft u een miskraam gehad?  In welk jaar heeft u een miskraam gehad?  Bij hoeveel weken heeft u een miskraam gehad?  Hoe was het verloop? |
| Was u bij uw vorige zwangerschappen onder controle bij de Geboortegolf?  Zo nee, bij welke praktijk/ziekenhuis in welke plaats was dit? |
| Hoe zijn uw zwangerschappen verlopen?  1e zwangerschap  Ik ben op (datum): bevallen van een zoon/dochter (naam):  Ik was toen: weken zwanger. Geboorte gewicht:  Plaats van de bevalling: thuis/poliklinisch/medisch (onder leiding van de gynaecoloog)\*  Hoe verliep uw zwangerschap? Graag bijzonderheden vermelden.  Hoe verliep uw bevalling? Graag bijzonderheden vermelden.  Hoe verliep het kraambed? Graag bijzonderheden vermelden.  Welke voeding heeft u gegeven?  Borstvoeding/flesvoeding\* Hoe lang heeft u borstvoeding gegeven? |
| 2e zwangerschap  Ik ben op (datum): bevallen van een zoon/dochter (naam):  Ik was toen: weken zwanger. Geboorte gewicht:  Plaats van de bevalling: thuis/poliklinisch/medisch (onder leiding van de gynaecoloog)\*  Hoe verliep uw zwangerschap? Graag bijzonderheden vermelden.  Hoe verliep uw bevalling? Graag bijzonderheden vermelden.  Hoe verliep het kraambed? Graag bijzonderheden vermelden.  Welke voeding heeft u gegeven?  Borstvoeding/flesvoeding\* Hoe lang heeft u borstvoeding gegeven? |
| 3e zwangerschap  Ik ben op (datum): bevallen van een zoon/dochter (naam):  Ik was toen: weken zwanger. Geboorte gewicht:  Plaats van de bevalling: thuis/poliklinisch/medisch (onder leiding van de gynaecoloog)\*  Hoe verliep uw zwangerschap? Graag bijzonderheden vermelden.  Hoe verliep uw bevalling? Graag bijzonderheden vermelden.  Hoe verliep het kraambed? Graag bijzonderheden vermelden.  Welke voeding heeft u gegeven?  Borstvoeding/flesvoeding\* Hoe lang heeft u borstvoeding gegeven? |

**Medische geschiedenis van de familie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Komen in uw familie de volgende ziektes voor?* | *Bij wie komen deze ziekten voor? (vader, moeder, broer(s), zus(sen), eigen kinderen)* |
| Suikerziekte? |  |
| Hart- en vaatziekten?  Hoge bloeddruk? |  |
| Longproblemen?  CARA/astma? |  |
| Schildklierafwijkingen? Te snel/te langzaam werkende schildklier? |  |
| Heupafwijkingen? |  |
| Leverproblemen? |  |
| Nierfalen? |  |
| Stollingsstoornissen?  Longembolie of trombose? |  |
| Psychiatrische aandoeningen? |  |
| Allergieën?  Voedselallergieën? |  |
| Komen er in de familie tweelingen voor? | |
| Is de vader van dit kind goed gezond?  Kunt u aangeven welke ziekte(s) hij heeft (gehad)?   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Aangeboren afwijkingen in wederzijdse familie**  *(vader, moeder, broer(s), zus(sen), eigen kinderen, grootouders, ooms en tantes, neven en nichten)*   |  |  | | --- | --- | | Komen er in beide families aangeboren afwijkingen (bv klompvoetje, open ruggetje, waterhoofd, syndroom van Down) voor?  Zo ja, welke afwijkingen en bij wie komen deze voor? | | | Familie vrouw? | Familie partner? | | Is er erfelijkheidsonderzoek gedaan naar dragerschap? | | | | |

**Zijn er verder nog bijzonderheden of aanvullingen die niet in de vragen naar voren zijn gekomen, maar waarvan u denkt dat het van belang kan zijn voor de zwangerschap?**

|  |
| --- |
|  |

**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/via telefoonboek/gouden gids/gemeente/via Google/via de website\*  Anders, namelijk: |