# 

# Intakeformulier

## ZwangerFit®

**Algemene gegevens:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletter(s) en Achternaam |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnr. |  |
| Telefoonnr. in geval van nood |  |
| E-mail |  |
| Beroep |  |
| Huisarts |  |
| Verloskundige |  |
| Gynaecoloog |  |
| Burgerlijke staat:  *(Onderstreep wat van toepassing is)* | * Gehuwd * Samenwonend * Alleenstaand * Thuiswonend |

**Gegevens over de zwangerschap en de eventueel voorgaande bevalling(en):**

|  |  |
| --- | --- |
| Hoeveel weken bent u nu zwanger? |  |
| Wat is de uitgerekende datum? |  |
| Is dit uw eerste zwangerschap?  Ja/ Nee, namelijk: |  |
| Hoe verliep(en) de vorige zwangerschap(pen) en bevalling(en)?  *(Onderstreep wat van toepassing is)* | 1e zwangerschap*:*   * Thuisbevalling * Ziekenhuis   + Poliklinisch   + Medische indicatie   Reden van de indicatie: |
| Ingrepen:  *(Onderstreep wat van toepassing is:)* | * Ingeleid * Knip * Ingescheurd   + Gedeeltelijk   + Totaalruptuur * Fors meedrukken op de buik bij meepersen * Vacuümpomp * Tangverlossing * Keizersnede   + Spoed   + Gepland |
| Na de bevalling(en) last gehouden van: |  |
| Hoe verloopt de huidige zwangerschap tot nu toe? |  |
| Heeft u nu klachten tijdens de zwangerschap en/of zijn er bijzonderheden bij de zwangerschapscontroles?  Zo ja, zijn hiernaast benoemde aspecten op u van toepassing?  *(Onderstreep wat van toepassing is:)* | * Hartafwijking * Diabetes mellitus (suiker) * Hoge bloeddruk * Rug- en/of bekkenpijn * Bloedarmoede * Vroegtijdige geboorte * Schildklierafwijking * Meerlingzwangerschap * Weinig actief bewegen * Extreme gewichtstoename * Extreem ondergewicht * Incontinentie * Voorliggende placenta * Probleem baarmoedermond * Groeiachterstand baby * Veelvuldig harde buiken * Vroegtijdige weeën * Gebroken vliezen |

**Overige bijzonderheden:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gebruikt u medicijnen?  Zo ja, welke en waarvoor? |  |
| Heeft u weleens operaties  ondergaan?  (*Onderstreep wat van toepassing is:)* | * Buik * Bekken * lage rug * bekkenbodem * anders, namelijk;   Soort operaties: |
| Sport u?  (*Onderstreep wat van toepassing is:)* | * Regelmatig * Tijdens zwangerschap niet meer * Al lang niet meer   Welke sport(en) doet of deed u? |
| Heeft u weleens andere vormen van zwangerschapsbegeleiding gedaan? Zo ja, welke? |  |
| Waarom heeft u in deze zwangerschap gekozen voor ZwangerFit en wat verwacht u ervan?  (*Onderstreep wat van toepassing is:)* | * Verbeteren uithoudingsvermogen * Trainen onder fysiotherapeutische begeleiding * Ter voorkoming van klachten (preventie) * Klachtenvermindering * Meer bewegen * Ontspanning * Anders, zoals: |
| Heeft u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige/ arts over deelname? | * Ja * Nee   Eventuele reactie: |

Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld en neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de cursus ZwangerFit tijdens de zwangerschap.

Ik heb kennisgenomen van de algemeen geldende voorwaarden.

Datum

Handtekening

**NIET INVULLEN S.V.P.**

Datum binnenkomst:

Trainingsgroep:

Trainster: