

VRAGENLIJST VERLOSKUNDIGENPRAKTIJK BREEDSTRAAT

Wil je dit formulier zo **nauwkeurig en volledig mogelijk** invullen en meenemen naar de eerste afspraak met de verloskundige. Vergeet je verzekeringspasje en identiteitsbewijs niet mee te nemen.

ALGEMENE GEGEVENS

Voornaam: Voorletters:

Meisjesnaam:

Geboortedatum: Geboorteland:

Adres:

Telefoonnummer: (vast) (mobiel)

Verzekeringsmaatschappij: polisnummer:

Burgerservicenummer (BSN):

Beroep: (fulltime / parttime)

Voornaam partner: Achternaam partner:

Beroep partner: (fulltime / parttime)

Burgerlijke staat: alleenstaand / samenwondend / gehuwd / anders:

Wie is je huisarts? (stel deze op de hoogte van je zwangerschap)

Wat is je lengte? cm

Wat was je gewicht voordat je zwanger werd?kg

VRAGEN TEN AANZIEN VAN DEZE ZWANGERSCHAP

Wat was de eerste dag van je laatste menstruatie? - -

Was de duur van deze menstruatie normaal?

- ja
- nee, anders namelijk:

Kwam deze menstruatie op tijd (op de dag dat je deze verwachtte)?

- ja
- nee, anders namelijk:

Ben je normaal gesproken regelmatig ongesteld? JA / NEE

Hoeveel dagen zaten er normaal gesproken tussen het begin van de ene en het begin van de daaropvolgende menstruatie?

- altijd precies 28 dagen, de eerste dag van mijn menstruatie viel altijd op dezelfde dag
- altijd precies dagen
- onregelmatig, variërend tussen en dagen

Wanneer heb je (een) zwangerschapstest(en) gedaan?

..... positief/negatief

..... positief/negatief

Heb je voorbehoedsmiddelen gebruikt in de laatste 3 maanden voordat je zwanger werd?

- Ja, welke en tot wanneer:
- Nee

VRAGEN TEN AANZIEN VAN VORIGE ZWANGERSCHAPPEN

Is dit de eerste keer dat je zwanger bent (ook miskraam en/of abortus opgeven):

- ja (ga door naar vragen over je gezondheid)
- nee, vul dan hieronder de gegevens van voorafgaande zwangerschappen in:

	(geboorte) datum	Zwanger- schapsduur	Thuis / ziekenhuis	Verloskundige / gynaecoloog	Naam en geslacht	Gewicht
1					j/m	
2					j/m	
3					j/m	
4					j/m	

Waren er bijzonderheden tijdens de vorige zwangerschap(pen) en of bevalling(en)?

Zijn alle kinderen nu gezond?

- Ja
- Nee, toelichting:

Vragen ten aanzien van je gezondheid

Gebruik je medicijnen en/of vitaminepreparaten?

- Nee
- Ja, welke en hoe vaak:

Gebruik je foliumzuur?

- Ja, vanaf wanneer:
- Nee

Drink je alcohol tijdens de zwangerschap?

- Nee
- Ja, hoeveel per week:

Rook je?

- Nee
- Ja, hoeveel per dag:

Gebruik je drugs (wiet, hasj, pillen/xtc, heroïne, methadon)?

- Nee
- Ja, welke en wanneer:

Ben je ergens allergisch voor (hooikoorts, pleisters, medicijnen, latex, voeding)?

- Nee
- Ja, waarvoor ben je allergisch:

Is er wel eens een uitstrijkje gemaakt?

- Nee
- Ja, wanneer en wat was de uitslag:

Ben je (als kind) gevaccineerd tegen de rode hond? JA / NEE

Heb je ooit één van de volgende ziektes gehad? (aankruisen indien van toepassing en evt. toelichten)

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Blaasontsteking | <input type="radio"/> Suikerziekte |
| <input type="radio"/> Operatie | <input type="radio"/> Longziekte |
| <input type="radio"/> Bloedtransfusie | <input type="radio"/> Leverziekte |
| <input type="radio"/> Trombose | <input type="radio"/> Hartziekte |
| <input type="radio"/> Koortslip (jijzelf of je partner) | <input type="radio"/> Epilepsie |
| <input type="radio"/> Geslachtsziekte | <input type="radio"/> Nierziekte |
| <input type="radio"/> Schildklierziekte | <input type="radio"/> Spataderen |

Toelichting (graag jaartal en bijzonderheden benoemen):

Ben je ooit opgenomen in het ziekenhuis of onder behandeling van een medisch specialist geweest?

- Nee
- Ja, waarvoor en wanneer:

Ben ooit onder behandeling geweest van een psycholoog of psychiater?

- Nee
- Ja, waarvoor en wanneer:

Heb je ooit een negatieve seksuele ervaring gehad? JA / NEE

Ben je wel eens in aanraking geweest met (huiselijk) geweld? JA / NEE

VRAGEN TEN AANZIEN VAN JE FAMILIE

Komen de volgende ziekten bij jou in de familie voor (alleen ouders, broers, zussen van jezelf)?

- Stofwisselingsziekten
- Stollingsstoornissen
- Hoge bloeddruk
- Suikerziekte

Komen er in de directe familie van jou of die van je partner aangeboren afwijkingen voor?

(bijvoorbeeld kinderen met een handicap, hartafwijking, of kinderen overleden door een afwijking)

- Nee
- Ja, bij wie en om welke afwijking(en) gaat het:

Komen er in de familie van jou of die van je partner erfelijke ziekten of afwijkingen voor?

- Nee
- Ja, bij wie en om welke ziekte/afwijking gaat het:

Is je partner gezond? JA / NEE:

Rookt je partner? NEE / JA

Zijn jij en je partner familie van elkaar? NEE / JA

Heeft je partner kinderen uit een andere relatie? NEE / JA:

Tot slot, zijn er nog bijzonderheden die voor deze zwangerschap/bevalling belangrijk kunnen zijn?

Bedankt voor het invullen!

Verloskundigen Breedstraat