**Intake ZwangerFit**

Tijdens de zwangerschap

Datum:

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletter(s) en Achternaam\* |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoon |  |
| Mobiel nummer |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Onderstreep wat van toepassing is:*  Gehuwd/samenwonend/alleenstaand/thuiswonend | |
| Beroep |  |
| Huisarts |  |
| Verloskundige |  |
| Gynaecoloog |  |
| Telnr. Igv nood |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hoeveel weken bent u 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)* |
| Thuisbevalling/ziekenhuis: poliklinisch of medische indicatie |
| Reden van indicatie: |
| Ingrepen: *(onderstreep wat van toepassing is)*  Ingeleid/knip/ingescheurd; beetje,ver,totaalruptuur  Fors meedrukken op de buik bij meepersen  Vacuümpomp/tangverlossing/keizersnede; spoed of gepland |
| (lang) 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 onderstaande bijzonderheden en/of klachten op u van toepassing?  Onderstreep:   * Hartafwijking * Hoge bloeddruk * Bloedarmoede * Schilklierafwijking * Weinig actief bewegen * Extreem ondergewicht * Voorliggende placenta * Groeiachterstand baby * Vroegtijdige weeën * Diabetes mellitus (suiker) * Rug- en/of bekkenpijn * Vroegtijdige geboorte * Meerlingzwangerschap * Extreme gewichtstoename * Incontinentie * Probleem baarmoedermond * Veelvuldig harde buiken * Gebroken vliezen |

|  |
| --- |
| **Overige bijzonderheden:** |
| Gebruikt u medicijnen?  Zo ja, welke en waarvoor? |
| Heeft u wel eens operaties ondergaan? *Onderstreep wat van toepassing is:*  In 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 wel eens andere vormen van zwangerschapsbegeleiding gedaan? Zo ja, welke?  Eventuele reactie; |
| Waarom heeft u in deze zwangerschap gekozen voor ZwangerFit en wat verwacht u ervan? Onderstreep, meerdere antwoorden zijn mogelijk.   * Verbeteren uithoudingsvermogen * Trainen onder fysiotherapeutische begeleiding * Ter voorkoming van klachten (preventie) * Klachtenvermindering * Meer bewegen * Ontspanning * Anders, zoals:   Hoe heeft u ons gevonden? |
| 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.

Graag dit formulier inleveren bij de praktijk of mailen naar info@fysiohaarstraat.nl

Datum

Handtekening