# Intakeformulier Fysio Fit Wijchen

# ZwangerFit® na de bevalling

**Persoonsgegevens**

Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BSN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode + Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobiel nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer in geval van nood: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beroep (soort en aantal uren): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huisarts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verloskundige: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gynaecoloog: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vragen over de baby:**

Naam van uw baby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geslacht: meisje / jongen

Geboortedatum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Hoe gaat het met uw baby? *Omcirkel wat van toepassing is:*

goed / huilt veel / nog geen ritme / last van darmkrampjes / anders:

Hoe gaat u hiermee om? *Omcirkel wat van toepassing is:*

ik had dit verwacht / het valt tegen / ik maak me zorgen / het leidt tot stress / anders

Was dit uw eerste zwangerschap en bevalling? Ja / nee

Hoeveelste zwangerschap:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hoeveelste bevalling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoe oud is/zijn uw andere kinderen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vragen over de bevalling**

Hoe verliep de bevalling?

Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling? *Omcirkel wat van toepassing is:*

thuisbevalling / ziekenhuis poliklinisch / ziekenhuis medische indicatie

Reden indicatie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingrepen: ingeleid / knip / ingescheurd: beetje, ver, totaal ruptuur / fors meedrukken op de buik bij persen / vacuüm verlossing / tangverlossing / keizersnede

Heeft u nu fysieke of mentale klachten?

Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling of de kraamweek?

Heeft u tijdens en/of na deze zwangerschap last (gehad) van:

|  |  |
| --- | --- |
| * Bekken- of rugpijn
* (sterke) Vermoeidheid
 | * Bloedingen/vloeien
* Schildklierafwijking
 |
| * Laag HB-gehalte
 | * Vroegtijdige bevalling gehad
 |
| * Hoge/lage bloeddruk
 | * Hartafwijking
 |
| * Duizeligheid
 | * Diabetes
 |
| * Incontinentie urine
* Incontinentie ontlasting
 | * Bekkenbodempijn of verzakkingsgevoel
 |
| * Gewichtsverlies / ondergewicht
* Extreme gewichtstoename
* Angstige/depressieve gedachtes
 |  |

Anders: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vragen over uw gezondheid**

Rookt u? ja / nee

Hoe schat u uw eigen fitheid in? slecht / matig / goed / zeer goed

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en waarvoor?

Heeft u in het verleden operaties ondergaan? *Omcirkel wat van toepassing is*

in buik / bekken / lage rug / bekkenbodem / anders namelijk:

Heeft u tijdens de zwangerschap een vorm van zwangerschapsbegeleiding gevolgd of anders gesport/bewogen? Zo ja, wat?

Heeft u na een eventuele eerdere bevalling een vorm van nagym gedaan? Zo ja, welke?

Welke sport zou u na herstel van de bevalling (weer) willen uitoefenen?

Waarom heeft u na deze zwangerschap gekozen voor ZwangerFit®?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wat verwacht u van ZwangerFit®?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoe bent u bij ons terecht gekomen?

Website/de Wegwijs/Facebook/via vrienden of familie, anders namelijk:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heeft u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige / arts over deelname?

ja / nee. Eventuele reactie:

Zijn er verdere bijzonderheden over uw fysieke toestand of privé-omstandigheden die voor de ZwangerFit® docent van belang kunnen zijn om te weten?

Ik heb bovenstaande zorgvuldig ingevuld en neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de cursus ZwangerFit tijdens de zwangerschap. Ik heb kennis genomen van de algemene voorwaarden.

Datum: Handtekening:

*U kunt het formulier inscannen en opsturen naar info@fysiofitwijchen.nl óf afgeven bij de eerstvolgende ZwangerFit® les.*