Intakeformulier MoederFit® na de bevalling

Naam

Roepnaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoon

Geboortedatum beroep

Huisarts

Gynaecoloog

Verloskundige

Mobiel nummer

Tel. In noord

Email

1. Naam van uw baby:

Geslacht: jongen/meisje

1. Hoe oud is uw baby nu?

Datum van de geboorte

1. Hoe gaat het met uw baby?

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

1. En hoe gaat u hiermee om?

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

1. Was dit uw eerste zwangerschap en bevalling? Ja/Nee,

Hoeveelste zwangerschap: Hoeveelste bevalling:

1. Hoe oud is/zijn uw andere kinderen?
2. Hoe verliep de bevalling?
3. Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling?

Thuisbevalling/ziekenhuis poliklinisch/ziekenhuis medische indicatie

Reden indicatie:

Ingrepen: ingeleid/knip/ingescheurd: beetje/ver/totaalruptuur/fors meedrukken op de buik bij mee persen/vacuümpomp/tangverlossing/keizersnede: spoed/gepland

Na de bevalling nog last gehouden van:

1. Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling of de kraamweek?
2. Heeft u nu klachten?
3. Zijn onderstaande bijzonderheden/klachten op u van toepassing?
* Hartafwijkingen
* Hartritmestoornis
* Hoge bloeddruk
* Lage bloeddruk
* Bloedarmoede
* Duizeligheid
* Diabetes mellitus (suiker)
* Schildklierafwijking
* extreme gewichtstoename
* extreem ondergewicht
* weinig actief bewegen
* bloedingen/vloeien
* rugklachten
* bekken klachten
* verzakkingsklachten
* incontinentie urine
* incontinentie ontlasting
* verminderde psychische gesteldheid
* anders:
1. gebruikt u medicijnen?

Zo ja, waarvoor:

1. Heeft u wel eens operaties ondergaan?

In buik/bekken/lage rug/ bekkenbodem/anders, namelijk:

Soort operatie(s):

1. Heeft u in de zwangerschap een vorm van zwangerschapsbegeleiding gedaan?

Ja/nee, Zo ja, welke?

1. Heeft u a een eventueel eerdere bevalling een vorm van nagym gedaan?

Ja/nee, Zo ja, welke?

1. Heeft u in de zwangerschap aan sport gedaan? Welke?
2. Welke sport zou u na volledig herstel van de bevalling (weer) willen uitoefenen?
3. Waarom heeft u gekozen voor ZwangerFit® na de bevalling? Wat veracht u er van?
* Verbeteren uithoudingsvermogen
* Trainen onder fysiotherapeutische begeleiding
* Ter voorkoming van klachten (preventie)
* Klachtenvermindering
* Meer bewegen
* Ontspanning
* Anders, namelijk:
1. Heeft u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige/arts over deelname

Ja/nee, eventuele reactie:

1. Privéomstandigheden:

Gehuwd/samenwonend/thuiswonend/alleenstaand

1. Zijn er verder bijzonderheden over uw fysieke toestand of privéomstandigheden te melden die voor de docent van belang kunnenzijn om te weten?

Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld en neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de cursus moederfit na de bevalling. Ik heb kennis genomen van de algemeen geldende voorwaarden.

*Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld en zal niet zonder toestemming van de cursiste worden vrijgegeven aan derden.*