Aanmelding ZwangerFit®

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletter(s) en achternaam |       |
| Roepnaam  |       |
| Geboortedatum |       |
| Adres  |       |
| Postcode en woonplaats  |       |
| Telefoon/mobielnummer |       |
| Email adres |       |
| BSN nummer |       |

Hoe heeft u deze cursus gevonden?

*Vink aan wat van toepassing is.*

[ ] vrienden [ ] Google [ ] verloskundige [ ] huisarts [ ] poster

[ ] anders,namelijk

|  |  |
| --- | --- |
| Beroep  |       |
| Telefoonnummer werk |       |
| Huisarts |       |
| Verloskundige |       |
| Gynaecoloog |       |
| Telefoonnummer (in geval van nood) |       |
| Hoeveel weken bent u nu zwanger?  |       |
| Wat is de uitgerekende bevallingsdatum? |       |

Is dit uw eerste zwangerschap? [ ] Ja [ ] Nee, namelijk

Vorige zwangerschap(pen) en bevalling(en)\*

Waar bent u voorheen bevallen?

*Vink aan wat van toepassing is.*

[ ] Thuisbevalling

[ ] Ziekenhuis

[ ] Poliklinisch

[ ] Medische indicatie

Hoe verliep de bevalling?

*Vink aan wat van toepassing is.*

[ ] Ingeleid

[ ] Knip

[ ] Ingescheurd

[ ] Beetje

[ ] Ver

[ ] Totaalruptuur

[ ] Vacuümpomp

[ ] Tangverlossing

[ ] Keizersnede

[ ] Spoed

[ ] Gepland

[ ] Fors meedrukken op de buik bij persen

Klachten die na de bevalling zijn gebleven of ontstaan

Heeft u klachten naar aanleiding van de zwangerschap? (bijvoorbeeld incontinentie van urine of ontlasting of een zwaar gevoel van onderen)

Hoe verloopt de huidige zwangerschap tot nu toe?

Hebt 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?

Vink aan wat van toepassing is.

[ ] Nee

[ ] Hartafwijking

[ ] Hoge bloeddruk

[ ] Bloedarmoede

[ ] Schildklierafwijking

[ ] 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?

Vink aan wat van toepassing is.

[ ] In buik

[ ] Bekken

[ ] Lage rug

[ ] Bekkenbodem

[ ] Anders, namelijk

Sport u?

Vink aan 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?

Waarom heeft u in deze zwangerschap gekozen voor ZwangerFit® en wat verwacht u ervan?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

[ ] 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

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

Dit formulier kunt u mailen naar a.visser@bekkenpraktijk.nl of per post opsturen naar:

Bekkenpraktijk, Ganzeboomsweg 5, 7433 ES Schalkhaar.

**Bedankt voor het invullen. Samen maken we er een sportieve, leerzame en gezellige tijd van.**

Anita Visser Duiven

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