



Vragenlijst ten behoeve van de intake:

Naam :  
Geboortedatum :  
Adres (officieel) :  
Postcode+woonplaats :  
Geboorteland :  
Telefoonnummer :  
E-mailadres :  
Naam partner :  
Telefoonr partner :  
Burgerlijke staat : gehuwd / samenwonend / geregistreerd partnerschap /  
alleenstaand / LAT  
Godsdienst :  
Etniciteit :  
Spreektalen :  
Huisarts (naam+adres) :  
Lente : cm  
Gewicht : kg

Hoeveel eerdere zwangerschappen heeft u meegemaakt (miskramen en abortussen meegeteld)?

.....  
.....

In geval van miskraam of abortus:

- Jaartallen
- Hoe is het verloop geweest? Heeft u een ingreep ondergaan en waren er complicaties?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

In het geval en een zwangerschap (aan het einde van de vragenlijst kunt u meerdere zwangerschappen invullen/uitschrijven):

- Naam kind:

.....  
.....

- Geboortedatum kind:

.....



- Aantal weken dat u toen zwanger was:  
.....
- Hoe is de zwangerschap verlopen (naam verloskundigenpraktijk of ziekenhuis, complicaties):  
.....  
.....
- Geboortegewicht:  
.....
- Hechtingen of knip gehad:  
.....
- Hoeveelheid bloedverlies:  
.....
- Hoe is de bevalling verlopen (spontaan gestart of inleiding en waarom ingeleid, kort hoeveel uur weeën, hoelang geperst, pijnstilling ontvangen, complicaties, bijstimulatie voor de weeën gehad, hulp met vacuüm of keizersnede gehad).  
.....  
.....  
.....  
.....
- Hoe is het kraambed verlopen (complicaties bij u of de baby geweest?)  
.....  
.....
- Heeft u borstvoeding of flesvoeding gegeven en bij borstvoeding, hoelang was dat?  
.....  
.....

Krijgt u hulp van jeugdzorg voor de opvoeding van de kinderen (wijkteam ondersteuning, onder toezicht stelling of uit-huis-plaatsing in het verleden of nu)?

.....  
.....  
.....  
.....

Wat is uw beroep :  
Full-time / part-time :



Opleiding : lager onderwijs / LBO / Mavo of VMBO / MBO / HAVO / VWO / HBO  
/ Universitair

Beroep partner :

Full-time / part-time :

Opleiding : lager onderwijs / LBO / Mavo of VMBO / MBO / HAVO / VWO / HBO  
/ Universitair



**VRAGEN M.B.T. DE ZWANGERE EN HAAR FAMILIE:**

Is uw algemene gezondheid goed?

Ja / Nee

Indien nee, kunt u aangeven waarom niet.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Bent u onder behandeling van een specialist?

Ja / Nee

Indien ja, welke specialist (ook graag naam en ziekenhuis:

.....  
.....

Gebruikt u medicatie:

Ja / Nee

Indien ja, welke medicatie, voor welke aandoening en welke hoeveelheid:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Heeft uw ooit een bloedtransfusie gehad?

Ja / Nee

Indien ja, wanneer en waar was dit:

.....  
.....



Heeft uw ooit trombose of een longembolie gehad?

Ja / Nee

Indien ja, wanneer was dit, hoe en waar bent u behandeld:

.....  
.....

Heeft u ooit een operatie of narcose gehad (denk ook aan amandelen en blindedarm):

Ja / Nee

Indien ja, graag uitleg waar dit voor was, jaartal en aangeven of er problemen waren tijdens de narcose:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hoe vaak heeft u last van een blaasontsteking?

Nooit / sporadisch / 1-2x per jaar / vaker dan 2x per jaar

Hoe vaak heeft u last van candida (vaginale schimmelinfectie)?

Nooit / sporadisch / 1-2x per jaar / vaker dan 2x per jaar

Hoe vaak heeft u last van een infecties aan de kaak of tandvlees?

Nooit / sporadisch / 1-2x per jaar / vaker dan 2x per jaar

Wanneer heeft u voor het laatst een uitstrijkje laten maken?

.....  
.....

Was de uitslag PAP1 of afwijkend?

.....  
.....

Heeft u ooit waterpokken doorgemaakt?

Ja / Nee / Onbekend

Heeft u ooit een koortslip gehad?

Ja / Nee

Bent u bekend met een tekort aan vitamine B12 of D (nu of in het verleden)?

Ja / Nee



Indien ja, welke vitamine, wanneer is dit het laatst gecontroleerd en ontvangt u hier nu behandeling voor?

.....  
.....  
.....  
.....

Bent u in het laatste half jaar opgenomen geweest in een ziekenhuis in Nederland of het buitenland, werkt u in de veehouderij (met varkens, vleeskalveren of vleeskuikens) of bent u woonachtig om een AZC?

Ja / Nee

We doen nooit onnodig lichamelijk onderzoek en doen dit altijd zo voorzichtig mogelijk. De volgende vraag stellen wij iedereen zodat wij hier individueel extra rekening mee kunnen houden.

Heeft u ooit te maken gehad met seksueel misbruik of geweld?

Ja / Nee

Indien ja, ervaart u hier nu nog problemen mee met intimiteit?

.....  
.....

Heeft u in het verleden of nu te maken gehad met huiselijk geweld?

Ja / Nee

Indien ja, speelt dit nu nog of heeft u dit af kunnen sluiten?

.....  
.....

Bent uzelf besneden?

Ja / Nee

Indien ja, kunt u aangeven in welke mate?

.....  
.....

Heeft u ooit een geslachtsziekte meegemaakt?

Ja / Nee

Indien ja, welke ziekte, in welk jaartal was dat en is het toen behandeld?

.....  
.....



.....  
.....  
.....

Heeft u allergieën?

Ja / Nee

Indien ja, welke en gebruikt u hier medicatie voor?

.....  
.....  
.....

Bent u in contact geweest met tuberculose (TBC)?

Ja / Nee

Indien ja, wanneer was dit en heeft u een mantoux gehad of behandeling ondergaan?

.....  
.....  
.....  
.....

Rookt u:

Niet gerookt / gestopt vóór de zwangerschap, gestopt in 1<sup>e</sup> trimester zwangerschap, minder dan 10 per dag / 10-20 per dag / meer dan 20 per dag.

Gebruikte u **vóór** de zwangerschap alcohol:

Nooit / sporadisch / regelmatig 0-2 (per dag) / regelmatig (2 of meer per dag)

Gebruikt u **nu** de zwangerschap alcohol:

Nooit / sporadisch / regelmatig 0-2 (per dag) / regelmatig (2 of meer per dag)

Gebruikte u **vóór** de zwangerschap drugs:

Nee / incidenteel / maandelijks / wekelijks / dagelijks

Gebruikt u **nu** drugs:

Nee / incidenteel / maandelijks / wekelijks / dagelijks

Indien u drugs gebruikt of gebruikte, welke drugs betreft het en wanneer was dit voor het laatst?



.....  
.....  
.....

Komen er in uw familie aangeboren afwijkingen voor? (denk hierbij aangeboren hartafwijkingen, syndromen, klompvoeten of hazenlip).

Ja / Nee

Indien ja, bij welk familielid is dit, welke aandoening is dit en weet u de erfelijkheid hiervan?

.....  
.....  
.....  
.....

Heeft u familieleden die bekend zijn met diabetes (suikerziekte)?

Ja / Nee

Indien ja, wat is uw relatie tot die persoon en is dit type I of type II?

.....  
.....  
.....

Heeft u familieleden die bekend zijn met een hoge bloeddruk?

Ja / Nee

Indien ja, wat is uw relatie tot die persoon?

.....  
.....  
.....  
.....

Heeft u familieleden die bekend zijn met schildklierafwijkingen?

Ja / Nee

Indien ja, wat is uw relatie tot die persoon en betreft het een te snel werkende of te traag werkende schildklier?

.....  
.....  
.....





.....

.....



**VRAGEN M.B.T. DE PARTNER EN ZIJN FAMILIE**

Is uw algemene gezondheid goed?

Ja / Nee

Indien nee, kunt u aangeven waarom niet.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Bent u bekend met een koortslip:

Ja / Nee

Komen er in uw familie aangeboren afwijkingen voor? (denk hierbij aangeboren hartafwijkingen, syndromen, klompvoeten of hazenlip).

Ja / Nee

Indien ja, bij welk familielid is dit, welke aandoening is dit en weet u de erfelijkheid hiervan?

.....  
.....  
.....  
.....



- Naam kind:  
.....  
.....
- Geboortedatum kind:  
.....
- Aantal weken dat u toen zwanger was:  
.....
- Hoe is de zwangerschap verlopen (naam verloskundigenpraktijk of ziekenhuis, complicaties):  
.....  
.....
- Geboortegewicht:  
.....
- Hechtingen of knip gehad:  
.....
- Hoeveelheid bloedverlies:  
.....
- Hoe is de bevalling verlopen (spontaan gestart of inleiding en waarom ingeleid, kort hoeveel uur weeën, hoelang geperst, pijnstilling ontvangen, complicaties, bijstimulatie voor de weeën gehad, hulp met vacuüm of keizersnede gehad).  
.....  
.....  
.....  
.....
- Hoe is het kraambed verlopen (complicaties bij u of de baby geweest?)  
.....  
.....
- Heeft u borstvoeding of flesvoeding gegeven en bij borstvoeding, hoelang was dat?  
.....  
.....
  
- Naam kind:  
.....  
.....
- Geboortedatum kind:  
.....



- Aantal weken dat u toen zwanger was:  
.....
- Hoe is de zwangerschap verlopen (naam verloskundigenpraktijk of ziekenhuis, complicaties):  
.....  
.....
- Geboortegewicht:  
.....
- Hechtingen of knip gehad:  
.....
- Hoeveelheid bloedverlies:  
.....
- Hoe is de bevalling verlopen (spontaan gestart of inleiding en waarom ingeleid, kort hoeveel uur weeën, hoelang geperst, pijnstilling ontvangen, complicaties, bijstimulatie voor de weeën gehad, hulp met vacuüm of keizersnede gehad).  
.....  
.....  
.....  
.....
- Hoe is het kraambed verlopen (complicaties bij u of de baby geweest?)  
.....  
.....
- Heeft u borstvoeding of flesvoeding gegeven en bij borstvoeding, hoelang was dat?  
.....  
.....