



Gegevens zwangere	
Voornamen	
Meisjesachternaam	
Adres	
Postcode en Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Nationaliteit	
Herkomst van je ouders (i.v.m. invloed op bepaalde ziektes)	
Beroep	O fulltime O parttime
Burgerlijke staat	O gehuwd O samenwonend O eenoudergezin O anders:....

Medisch	
Naam, plaats en tel.nr. huisarts	
Heb je je huisarts ingelicht over je zwangerschap?	O Ja O Nee
Naam apotheek	

Gegevens partner	
Voornamen	
Achternaam	
Telefoonnummer	
Beroep	O fulltime O parttime

Tijdens de eerste controle willen we graag meer te weten komen over de medische achtergrond van jou, je partner en eventueel eerder geboren kind(eren) uit beide families. Dit kan van belang zijn voor je zwangerschap. We willen je daarom dan ook vragen om de vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen.

Zwangerschap	
De hoeveelste zwangerschap is dit?	
Hoeveel kinderen heb je?	
Ben je spontaan zwanger geraakt?	O Ja O Nee
Zo nee, op welke manier (IUI, IVF, ICSI ) ben je zwanger geraakt?	
Heb je ooit een miskraam gehad?	O Ja O Nee
Zo ja, wanneer?	
Bij hoeveel weken is de zwangerschap misgegaan?	



### Uitgerekende datum

Wat was de eerste dag van je laatste menstruatie?	
Heb je een regelmatige cyclus?	O Ja O Nee
Zo ja, om de hoeveel dagen?	
Gebruikte je anticonceptie?	O Ja O Nee
Zo ja, welke? En wanneer ben je hiermee gestopt?	
Heb je een zwangerschapstest gedaan en wanneer?	O Ja O Nee
Zo ja, wanneer?	

### Jouw gezondheid

Heb je weleens een ernstige ziekte doorgemaakt?	O Ja O Nee
Zo ja, welke en wanneer?	
Ben je (nog) onder behandeling in het ziekenhuis?	O Ja O Nee
Zo ja, waarvoor?	
Heb je een uitstrijkje gehad?	O Ja O Nee
Zo ja, wanneer en zijn daarbij bijzonderheden gevonden?	
Ben je weleens geopereerd?	O Ja O Nee
Zo ja, wanneer en waaraan?	
En had je toen last van de narcose?	
Heb je allergieën?	O Ja O Nee
Zo ja, welke?	
Heb je ooit een negatieve seksuele ervaring gehad?	O Ja O Nee
Ben je wel eens in aanraking geweest met (huiselijk) geweld?	O Ja O Nee
Ben je nu of in het verleden onder behandeling geweest van een psycholoog/psychiater?	O Ja O Nee
Ben je nu of in het verleden onder behandeling geweest bij een gynaecoloog?	O Ja O Nee
Zo ja, waarvoor?	
Heb je de waterpokken gehad?	O Ja O Nee
Heb je last van tandvleesontstekingen (peridontale infecties)?	O Ja O Nee
Heb je ooit een van de onderstaande klachten/ziekten gehad?	
• Epilepsie	O Ja O Nee
• Trombose	O Ja O Nee
• Suikerziekte	O Ja O Nee
• Botbreuken	O Ja O Nee
• Blaasontsteking	O Ja O Nee
• Koortslip	O Ja O Nee
• Geslachtsziekte	O Ja O Nee
• Schildklierproblemen	O Ja O Nee
Heb je ooit een bloedtransfusie gehad?	O Ja O Nee
Ben je als kind volledig gevaccineerd?	O Ja O Nee
Wat is je lengte?	cm
Wat je huidige gewicht?	kg



Gebruik je medicijnen?	O Ja O Nee
Zo ja, welke?	
Gebruik je foliumzuur?	O Ja O Nee
Zo ja, vanaf wanneer?	

Roken, alcohol en het gebruik van drugs tijdens de zwangerschap beïnvloeden de groei en ontwikkeling van de baby negatief. Roken, alcohol en drugs worden dan ook ten zeerste afgeraden.

Roken jij en of je partner?	O Ja O Nee
Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?	
Gebruiken jij en of je partner drugs?	O Ja O Nee
Zo ja, wat en hoeveel?	
Gebruik je regelmatig alcohol?	O Ja O Nee O Sociaal

<b>De gezondheid van je partner</b>	
Heeft je partner weleens last van een koortslip?	O Ja O Nee
Heeft je partner weleens een Seksueel Overdraagbare Aandoening gehad?	O Ja O Nee
Zo ja, welke en wanneer?	
Is dit nu genezen?	O Ja O Nee
Heeft je partner kinderen uit een eerdere relatie?	O Ja O Nee
Zo ja, zijn de kinderen gezond?	O Ja O Nee
Heeft je partner contact met zijn kinderen?	O Ja O Nee

## Familie

Het is belangrijk om te weten of er in je naaste familie (ouders, grootouders, broers en zussen) bepaalde ziekten voorkomen.

Komen de volgende ziekten voor in jouw eigen familie?	
Hoge bloeddruk	O Ja O Nee
Suikerziekte	O Ja O Nee
Trombose	O Ja O Nee
Bloedziekte	O Ja O Nee
Schildklier (Te traag of te snel werkend)	O Ja O Nee
Psychische/psychiatrische aandoeningen	O Ja O Nee
Komen er in jouw of je partners familie erfelijke ziekte voor? (open ruggetje, waterhoofd, spierziekte, hartafwijking, Syndroom van Down, een verstandelijke handicap etc.)	O Ja O Nee
Zo ja, welke afwijking en bij wie?	



### Eventuele eerdere zwangerschappen

Indien je al kinderen hebt, ook uit eerdere relaties, dan graag de onderstaande informatie nog invullen.

Bij meerdere kinderen deze graag doorgeven aan de verloskundige tijdens de het intakegesprek/ de eerste controle. Vermelding van meerdere kinderen mag worden genoteerd onder 'bijzonderheden'.

1e kind	
Naam	
Geboortedatum	
Zwangerschapsduur	
Gewicht	
Thuis/ ziekenhuis (welk ziekenhuis)	
Verloskundige/ gynaecoloog	
Indien borstvoeding, hoe lang heb je borstvoeding gegeven?	
Bijzonderheden	

### Toestemming uitwisselen gegevens

Ja, hierbij geven wij aan in te stemmen met ons privacy statement, welke te vinden is op onze website. Daarmee geven wij toestemming voor:

- Het uitwisselen van gegevens met zorgverleners die bij jouw zwangerschap, bevalling en kraamtijd zijn betrokken (zoals huisarts, gynaecoloog, kinderarts, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg) en deze gegevens nodig hebben om adequate zorg te kunnen verlenen.
- Het opnemen van jouw anonieme gegevens in het landelijk registratiesysteem van verloskundige zorg. Met deze registratie kan de verloskundige zorg worden geëvalueerd en verbeterd en wetenschappelijk onderzoek worden gedaan.
- Het doorgeven van ons mailadres aan Perined zodat deze organisatie een vragenlijst voor een tevredenheidsonderzoek kan sturen. Perined is een betrouwbare organisatie voor kwaliteitsverbetering in de geboortezorg. [www.perined.nl](http://www.perined.nl)

Handtekening

Datum

\_\_\_\_\_

Plaats

\_\_\_\_\_