

Vragenlijst 't Kleine Wonder



Om je zwangerschap zo goed mogelijk te kunnen begeleiden hebben wij gegevens van jullie nodig. Een aantal gegevens kun je al voor de eerste controle doorgeven middels het invullen van deze vragenlijst. Uiteraard gaan we tijdens de eerste controle op jullie antwoorden in en is er ruimte voor jullie vragen en opmerkingen. Het kan zijn dat je je afvraagt waarom we zoveel dingen willen weten of waarom bepaalde vragen gesteld worden. Uiteraard kunnen we dit aan jullie uitleggen tijdens de eerste controle. Ook zijn sommige antwoorden nodig voor landelijke registraties.

Gegevens vrouw

Roepnaam: _____

Voorletters: _____

Meisjesnaam: _____

Burgerlijke staat: _____

Geboortedatum: _____

Nationaliteit: _____

Geboorteland: _____

Werk je (betaald of vrijwillig)? En zo ja, wat voor werk doe je?

Naam huisarts: _____

Naam apotheek: _____

Naam verzekering: _____

Polisnummer: _____

Straat & huisnummer: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Email: _____

Lengte: _____

Gewicht (voor de zwangerschap) : _____

Gegevens partner

Roepnaam: _____

Achternaam: _____

Mobiel nummer: _____

Beroep: _____

Heb je kinderen uit een eventuele eerdere relatie? Ja / Nee

Zwangerschap

Is dit je eerste zwangerschap? Ja / Nee

Indien nee, vul de volgende aantallen in

Aantal bevallingen: _____

Aantal miskramen: _____

Aantal abortus: _____

Aantal kinderen: _____

Indien je niet bij ons bekend bent of langer dan vijftien jaar geleden bevallen bent, wil je dan zoveel mogelijk gegevens van je vorige zwangerschap(en) en bevalling(en) verzamelen? Deze kun je dan voorafgaand aan de eerste controle bij onze praktijk afgeven.

Medisch verleden

Ben je ooit wel eens langdurig onder controle geweest bij de huisarts voor dezelfde klacht?

Ja / Nee

Indien ja, wat voor klachten?

Ben je ooit onder behandeling geweest van een specialist? Denk hierbij aan neuroloog, internist, chirurg, gynaecoloog, etc

Nee / Ja

Indien ja, voor welke aandoening(en) en wanneer?

Zijn er verder nog bijzonderheden met betrekking tot je gezondheid? Ben je bekend met bepaalde ziektes of ben je momenteel (chronisch?) ziek?

Ja / nee

Indien ja, welke aandoening(en)?

Bent je ooit geopereerd?

Nee / Ja

Indien ja, voor welke aandoening(en) en wanneer?

Heb je daarbij ooit problemen gehad met de narcose (bijvoorbeeld een allergische reactie?)

Nee / Ja

Indien ja, Wat waren de problemen?

Heb je wel eens een bloedtransfusie gehad?

Nee / Ja

Indien ja, wat was de reden en wanneer?

Ben je ergens allergisch voor (denk bijvoorbeeld aan pleisters, jodium, latex, medicijnen)? Nee / Ja

Indien ja, waarvoor? Wat zijn de klachten door de allergie?

Heb je medicijnen gebruikt, vlak voor of tijdens deze zwangerschap? Nee / Ja

Indien ja, welke medicijn(en), voor welke aandoening en in welke hoeveelheid?

Slik je dagelijks 400 microgram foliumzuur? Als je dit nog niet doet, mag je hier direct mee starten.

Nee / Ja

Rook je?

Nee / Gestopt / Ja

Indien gestopt, vanaf wanneer? _____

Indien ja, hoeveel per dag? _____

Gebruik je alcohol nu je zwanger bent?

Nee / Ja

Heb je in het afgelopen half jaar drugs gebruikt of gebruik je het momenteel?

Nee / Voorheen wel gebruikt / Ja

Indien ja, welke drug(s) gebruik(te) je en hoe vaak?

Heb je de afgelopen 5 jaar regelmatig een blaasontsteking gehad?

Nee / Ja

Heb je wel eens last van een vaginale schimmel (candida)?

Nee / Ja

Heb je weleens last van ontstoken/geïrriteerd tandvlees?

Nee / Ja

Ben je de afgelopen 2 maanden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis opgenomen geweest?

Nee / Ja

Zo ja, waarvoor?

Is er ooit een hoge bloeddruk geconstateerd?

Nee / Ja

Indien ja, gebruik(te) je medicijnen?

Heb je (vroeger) zelf de waterpokken doorgemaakt?

Nee / Ja

Heb je ooit trombose gehad of een longembolie? Of ben je bekend met een andere stollingsstoornis? Nee / Ja

Indien ja, wanneer en hoe ben je behandeld?

Heb je speciale eetgewoonten? Nee / Ja

Indien ja, welke?

Heb jij weleens last van een koortslip? Nee / Ja

Heeft je partner wel eens last van een koortslip? Nee / Ja

Heb je ooit een geslachtsziekte (SOA) doorgemaakt? Nee / Ja

Indien ja, welke SOA? Wanneer? Ben je hiervoor behandeld?

Heb je al weleens deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (het 'uitstrijkje', vanaf 30 jaar) Nee / Ja

Indien ja, wat was de uitslag?

Heb je momenteel hulpverlening (zoals curator, budget coach etc.)? Nee / Ja

Ben je wel eens in aanraking geweest met seksueel geweld zoals aanranding, verkrachting of incest?

Nee / Ja

Heb je nu of vroeger wel eens te maken gehad met huiselijk geweld? Nee / Ja

Indien ja: Tijdens de eerste controle zullen we met je bespreken, in hoeverre dit invloed kan hebben op de beleving van de zwangerschap en bevalling en hoe we hierin kunnen ondersteunen.

Ben je ooit bij een psycholoog of psychiater onder behandeling geweest? Nee / Ja

Indien ja: wat was hiervoor de reden en wanneer?

Heb je ooit contact gehad met jeugdzorg? Nee / Ja

Familiaire achtergrond

Komen er in zowel jouw hele familie als die van de (biologische) vader van het kind aangeboren afwijkingen voor (denk hierbij bijvoorbeeld aan mensen met een aangeboren hartafwijking, nierafwijkingen, een open rug, klompvoetjes, syndromen, aangeboren handicaps, erfelijke ziektes etc.)? Nee / Ja

Zo ja, om welke afwijking of ziekte gaat het en wie heeft dit?

Komt in jouw gezin (vader, moeder, broers of zussen van zwangere) een van onderstaande aandoeningen voor?

Diabetes / Hoge bloeddruk / Stollingsstoornissen / Schildklier-aandoening / Andere stofwisselingsziekten

Zo ja, welke en bij wie?

Is je partner gezond? Nee / Ja

Zijn (eventuele) eerdere kinderen gezond? Nee / Ja

Prenataal onderzoek

Indien je mogelijk prenataal onderzoek naar je ongeboren kind wilt verrichtten, vragen wij je alvast de folder over de NIPT en combinatietest zorgvuldig door te nemen. Tijdens de intake zullen wij je informatie geven en eventuele vragen beantwoorden.