|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inschrijfformulier ZwangerFit.** |  |  |  |
| E-mail het ingevulde formulier naar: bmmkollmann@houwerenruijs.nl Of stuur het per post naar: Fysioherapie Houwer&Ruijs, Deventerstraat 120, 7321 CD Apeldoorn, overhandig het aan Belinde, of aan onze secretaresses aan de Baron Sloetkade 109 |
|  |
|   |
| Datum: |
|   |
| Naam: |
| Roepnaam: |
| Adres:Postcode: |
| Woonplaats: |
| Geboortedatum: |
| Telefoon thuis: |
| Telefoon mobiel: |
| E-mailadres: |
| Beroep: |
| Huisarts: |
| Gynaecoloog/verloskundige: |
| Burgerlijke staat/ woonsituatie: gehuwd/samenwonend/thuiswonend/alleenstaandWanneer zou je (indien mogelijk) willen starten?Wat is je voorkeursdag / tijd? ZwangerFit: di 19:00 – 20:00 of wo 19:00 – 20:00 MammieFit di 20:15 – 21:30 of wo 20:15 – 21:30 |
|  |
| Hoeveel weken bent u zwanger? |
| Op welke datum bent u uitgerekend? |
| Is dit uw eerste kindje? | Ja/ Nee hoe oud zijn uw andere kinderen: |
| Is dit uw eerste zwangerschap? | Ja/ Nee, namelijk: |
|   |
| Hoe verliep(en) uw vorige zwangerschap(pen) en bevalling(en)? |
|   | *Verwijder wat niet van toepassing is:* |
| Thuisbevalling/ ziekenhuis: poliklinisch/medische indicatie |
| Indien medische indicatie, wat was de reden: |
| Ingrepen: | Ingeleid/knip/ingescheurd: beetje, ver, totaalruptuur |
|  | Er is fors meegedrukt op de buik bij persen  |
| Tangverlossing/ vacuümpomp/keizersnede: spoed of gepland |
| Hoe verliep het herstel en waar heeft u lang last van gehouden  |
| of hebt u nog last van? |
| Hoe hebt u uw vorige bevalling(en) ervaren? |
|   |
|  |
| Hoe verloopt uw zwangerschap tot nu toe? |
|   |
| Zijn er bijzonderheden bij de controles van de verloskundige of gynaecoloog? |
|   |
|   |
| Is één van onderstaande bijzonderheden voor u van toepassing? |
|   | *Verwijder wat niet van toepassing is:* |
| Hartafwijking | Hoge bloeddruk |
| Schildklierafwijking | Rug- en/of bekkenpijn |
| Diabetes Mellitus (suikerziekte) | Bloedarmoede |
| Vroegtijdige weeën  | Gebroken vliezen |
| Extreem ondergewicht | Extreme gewichtstoename |
| Incontinentie | Vaak harde buiken |
| Voorliggende placenta | Probleem baarmoedermond |
| Weinig beweging  | Groeiachterstand baby |
|  |
| Overige bijzonderheden: |
|  |
| Gebruikt u medicatie? | Nee/ Ja, namelijk: |
| Bent u weleens geopereerd? | Nee/Ja, namelijk: |
|   |
| Sport u nu tijdens de zwangerschap?  | Nee/ Ja |
| Sportte u ook voor de zwangerschap? | Nee/ Ja |
|   |
| Welke sport doet of deed u en met welke frequentie? |
|   |
| Hebt u weleens een andere vorm van zwangerschapsbegeleiding gedaan? Zo ja, welke? |
| Wat vond u leuk, wat eventueel minder? |
|   |
|  |
| Zijn er verder bijzonderheden over uw lichamelijke toestand of privéomstandigheden te |
| melden, die voor de ZwangerFit docent van belang kunnen zijn? |
|   |
| Wat zijn uw verwachtingen ten aanzien van de ZwangerFit? |
|   |
| Hebt u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige/arts over deelname? |
|  |
| Hoe bent u bij Fysiotherapie Houwer&Ruijs, ZwangerFit terecht gekomen? |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |