

## Informatie voor een goede begeleiding

U bent zwanger en bent naar ons toegekomen voor begeleiding van de zwangerschap, bevalling en kraambed.

Om samen te bepalen wat de best passende zorg voor u zal zijn, verzoeken wij u deze vragenlijst voor het 1<sup>ste</sup> gesprek in te vullen en mee te nemen naar dit gesprek.

We stellen u vragen over uw gezondheid, de gezinssituatie, medische zaken en zo voorts.

Wij begrijpen dat dit tijd van u vraagt en realiseren ons dat sommige vragen erg persoonlijk zijn.

Zet een kring om het juiste antwoord en vul zo nodig verdere gegevens in.

Wilt u het formulier dan meenemen naar ons eerste gesprek?

Weet u bij een vraag niet goed wat u moet invullen, laat die vraag dan open. Tijdens het doornemen van de vragenlijst zullen deze openstaande vragen verder aan de orde komen.

Vriendelijk dank voor uw medewerking!

### Uw persoonlijke gegevens

<b>uw voornaam en meisjesnaam</b>	.....
<b>voor- en achternaam van uw partner</b>	.....
<b>uw geboortedatum</b>	.....
<b>geboortedatum van uw partner</b>	.....
<b>uw burgerlijke staat</b>	gehuwd / samenwonend / alleenstaand anders, namelijk: .....
<b>uw land van herkomst</b>	.....
<b>land van herkomst van uw partner</b>	.....
als u niet Nederlands bent: <b>beheerst u de Nederlandse taal?</b>	goed / redelijk / matig / slecht
<b>beheerst uw partner de Nederlandse taal?</b>	goed / redelijk / matig / slecht
als u het Nederlands niet beheerst: <b>welke taal is voor u een alternatief?</b>	.....
<b>welke taal voor uw partner?</b>	.....
<b>sinds wanneer woont u in Nederland?</b>	.....
<b>sinds wanneer woont uw partner hier?</b>	.....
<b>uw religie/levensovertuiging</b>	.....
<b>religie/levensovertuiging van uw partner</b>	.....

<b>uw beroep</b>  <b>beroep van uw partner</b> <b>uw opleidingsniveau</b> <b>opleidingsniveau van uw partner</b>	..... Of bent u werkzoekend ja/nee Of ontvangt u een uitkering ja/nee indien ja, wat voor uitkering is dit: ..... ..... .....
<b>werkt u buitenshuis?</b>	nee / ja, ..... uur per week
<b>zijn er financiële problemen?</b>	ja/nee
<b>bent u bekend bij een schuldhulpinstantie?</b>	ja/nee indien ja, bij welke instantie? .....
<b>hoe ver is het ziekenhuis van uw huis?</b>	.... minuten rijden met de auto
<b>extra ruimte voor bijzonderheden</b>	

## Uw zwangerschap

<b>wanneer was de eerste dag van uw laatste menstruatie?</b>	datum: .....
<b>bent u hier zeker van?</b>	ja / nee
<b>was dit een normale menstruatie?</b>	ja / nee
<b>heeft u een regelmatige cyclus van 28 dagen?</b>	ja / nee, deze duurt altijd ..... dagen
<b>hebt u anticonceptie gebruikt?</b>	nee / ja, namelijk: .....
<b>wanneer bent u hiermee gestopt?</b>	datum: .....
<b>wanneer was uw zwangerschapstest positief?</b>	datum: .....

## Uw medische voorgeschiedenis (gynaecologisch)

<b>hoe is uw zwangerschap nu ontstaan?</b>	op natuurlijke wijze na IUI / na IVF / na ICSI
<b>zijn bij u ooit afwijkingen vastgesteld aan de baarmoeder of baarmoederhals?</b>	nee / ja, namelijk: ..... .....
<b>heeft u ooit een nare ervaring gehad met gynaecologisch onderzoek?</b>	nee / ja, namelijk: .....
<b>heeft u ooit een nare ervaring gehad met seksualiteit?</b>	nee / ja, namelijk: .....
<b>heeft u ooit een geslachtsziekte gehad?</b>	nee / ja, namelijk: .....

**Uw medische voorgeschiedenis (verloskundig)**

<b>heeft u kinderen?</b>	nee / ja, vul dan s.v.p. hieronder de gegevens in				
	<b>kind 1</b>	<b>kind 2</b>	<b>kind 3</b>	<b>kind 4</b>	<b>kind 5</b>
<b>voornamen + achternaam van het kind</b>					
<b>geboortedatum</b>					
<b>geslacht j / m</b>					
<b>bijzonderheden</b> <i>zwangerschap: zoals hoge bloeddruk, vroeggeboorte, ernstige jeuk etc.</i>					
<b>bijzonderheden</b> <i>bevalling, bij welke zwangerschapsduur, was er sprake van een inleiding, heeft u pijnstilling gekregen, heeft er een kunstverlossing plaats gevonden.</i>					
<b>bijzonderheden</b> <i>kind opname</i>					
<b>bijzonderheden</b> <i>moeder (bloedverlies, hechtingen)</i>					
<b>borst- of kunstvoeding</b>					

<b>zijn alle hiervoor genoemde kinderen van dezelfde partner?</b>	ja / nee, namelijk: ..... ..... en: ..... ..... niet
<b>heeft u kinderen die niet bij u in huis wonen?</b>	nee / ja, namelijk: ..... .....
<b>heeft u kinderen met een aangeboren afwijking?</b>	nee / ja, namelijk: ..... ..... ..... .....
<b>heeft u kinderen die onder behandeling zijn van een kinderarts ?</b>	nee / ja, namelijk: ..... bij dokter ..... vanwege ..... .....

<b>had u ooit een miskraam of abortus voor 16 weken van een zwangerschap?</b>			nee /ja, Zo ja, probeert u zo goed mogelijk antwoord te geven	
datum	zwangerschapsduur	spontaan	curettag	medicatie

<b>bent u ooit meer dan 16 weken zwanger geweest en werd het kind levenloos geboren?</b>				nee / ja Zo ja, probeert u zo goed mogelijk een antwoord te geven.
geslacht j / m	geboorte- datum	geboorte- gewicht	zwangerschaps- duur	oorzaak van overlijden

## Uw gezondheid

<b>uw lichaamslengte</b> <b>lichaamslengte van uw partner</b>	..... .....
<b>uw gewicht</b> <b>gewicht van uw partner</b>	..... .....
<b>bent u gewoon gezond?</b> <b>is uw partner gewoon gezond?</b>	ja / nee, want ..... ..... ja / nee, want ..... .....
<b>bent u ergens allergisch of overgevoelig voor?</b>	nee / ja, voor ..... ..... .....
<b>rookt u?</b> <b>rookt uw partner?</b>	nee / ja, aantal sigaretten per dag: ..... was dit anders voor de zwangerschap? nee / ja, aantal sigaretten per dag: .....
<b>drinkt u alcohol?</b> <b>drinkt uw partner alcohol?</b>	nee / ja, aantal glazen per week: ..... was dit anders voor de zwangerschap? nee / ja, aantal glazen per week: .....
<b>gebruikt(e) u drugs?</b> <b>gebruikt(e) uw partner drugs?</b>	nee / ja, type ..... hoeveelheid..... wanneer ..... nee / ja, type ..... hoeveelheid..... wanneer .....
<b>werkt u in uw beroep met chemische stoffen, röntgen of radioactieve straling ?</b>	nee / ja, met .....
<b>heeft u bijzondere voedingsgewoontes zoals vegetarisch/veganistisch/suikervrij/caloriearm/anders?</b>	nee / ja, namelijk: ..... .....
<b>gebruikt u vitaminepreparaten?</b>	nee / ja, namelijk: ..... .....
<b>gebruikt u foliumzuur?</b>	nee / ja, sinds: .....

<b>gebruikt u medicijnen?</b>	nee / ja, soort ..... dosering..... soort ..... dosering.....
<b>heeft u wel eens een koortslip?</b>	nee / ja
<b>heeft uw partner wel eens een koortslip?</b>	nee / ja
<b>heeft u ooit waterpokken gehad?</b>	nee / ja
<b>bent u ingeënt tegen Rodehond</b>	ja/nee
<b>bent u onder behandeling van medisch specialisten?</b>	nee / ja, bij ..... vanwege ..... en bij ..... vanwege .....
<b>bent u wel eens geopereerd?</b>	nee / ja, aan ..... datum: ..... en aan ..... datum: .....
<b>bent u de afgelopen 2 maanden opgenomen geweest in een buitenlands ziekenhuis of zorg instelling?</b>	nee / ja, in het land ..... datum: .....
<b>of zijn er andere MRSA risico's zoals:</b> - heeft u korter dan 2 maanden geleden in een AZC gewoond? - bent u drager van MRSA of een andere resistente bacterie? - heeft u iemand verzorgd die MRSA drager is? (partner/huisgenoot) - bent u werkzaam of woonachtig op een varkens, vleeskalveren- of vleeskuiken houderij?	ja /nee ja / nee ja / nee ja / nee
<b>heeft u wel eens een bloedtransfusie gehad?</b>	nee / ja, vanwege ..... wanneer: .....
<b>ervaart u op dit moment psychische klachten, zoals angstig zijn of somberheid?</b>	ja / nee



<p><b>bent u onder behandeling (geweest) bij een psycholoog, een psychiater of een psychotherapeut?</b></p> <p><b>mogen wij eventueel contact opnemen met deze contactpersoon?</b></p>	<p>nee / ja, vanwege .....</p> <p>.....</p> <p>wanneer:.....</p> <p>contactpersoon .....</p> <p>ja / nee</p> <p>.....</p>
<p><b>bent u bekend bij andere hulpverleners of hulpverlenende instanties?</b> (bijv. GGZ, DNOdoen, de Wering, MEE, Parlan)</p> <p><b>mogen wij eventueel contact opnemen met deze contactpersoon?</b></p>	<p>nee / ja, bij .....</p> <p>.....</p> <p>contactpersoon</p> <p>.....</p> <p>ja / nee</p>
<p><b>Ervaren u en/of uw partner relatie problemen?</b></p>	<p>ja / nee</p>
<p><b>hebt u ooit te maken gehad met (huiselijk) geweld?</b></p>	<p>ja / nee</p>
<p><b>had u in het verleden of hebt u nu (nog) één van de volgende ziekten?</b></p>	<p><b>kruist u aan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> astma of chronische bronchitis</li> <li><input type="checkbox"/> auto-immuunziekten, zoals SLE</li> <li><input type="checkbox"/> lang nabloeden van wondjes</li> <li><input type="checkbox"/> botbreuken in het bekkengebied</li> <li><input type="checkbox"/> eetstoornissen</li> <li><input type="checkbox"/> epilepsie</li> <li><input type="checkbox"/> hart- en vaatziekten</li> <li><input type="checkbox"/> hoge bloeddruk</li> <li><input type="checkbox"/> kanker</li> <li><input type="checkbox"/> leverziekte (bijvoorbeeld geelzucht)</li> <li><input type="checkbox"/> nierziekte</li> <li><input type="checkbox"/> schildklierziekte</li> <li><input type="checkbox"/> suikerziekte</li> <li><input type="checkbox"/> trombose</li> <li><input type="checkbox"/> andere problemen met uw gezondheid, met name</li> </ul> <p>.....</p>

## Medische voorgeschiedenis (uw familie)

**bent u familie van de a.s. vader?**

ja/nee

Indien ja, leg dan de familieband uit

.....

**wat is het land van herkomst van uw ouders?**

.....

**wat is het land van herkomst van de ouders van uw partner?**

.....

<b>zijn er aangeboren of erfelijke afwijkingen in uw familie?</b>	nee / ja, namelijk .....
<b>in de familie van uw partner?</b>	nee / ja, namelijk .....
<b>heeft iemand in uw familie of in de familie van uw partner één of meer van de volgende aandoeningen?</b> <i>(het gaat om vader, moeder, opa, oma, broers en zussen en kinderen van broers en zussen)</i>	<b>kruis aan</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> aandoeningen van het zenuwstelsel</li><li><input type="checkbox"/> bloedziekten zoals thalassemie/hemofilie/sikkelcelanemie/stollingsstoornis</li><li><input type="checkbox"/> hartafwijkingen voor het 35<sup>e</sup> levensjaar</li><li><input type="checkbox"/> hoge bloeddruk</li><li><input type="checkbox"/> psychiatrische aandoeningen zoals psychose/ernstige depressie/schizofrenie/manisch depressiviteit</li><li><input type="checkbox"/> spierziekten</li><li><input type="checkbox"/> suikerziekte</li><li><input type="checkbox"/> schildklierafwijkingen</li><li><input type="checkbox"/> andere belangrijke aandoeningen die hierboven niet worden genoemd, met name .....</li></ul> .....

Vriendelijk dank voor het invullen van deze lijst.

Was er een vraag niet duidelijk?

Wilde u iets belangrijks opschrijven, maar was daarvoor geen ruimte?

Zeg dit tijdens het eerste bezoek, als we samen met u de vragenlijst doornemen.

Wilt u nu de laatste pagina lezen en daarop uw naam en handtekening zetten?

We vragen uw toestemming om uw gegevens uit te wisselen met andere zorgverleners en door te geven aan landelijke registratiesystemen.

Bij voorbaat vriendelijk dank.

## **Uw schriftelijke toestemming voor het uitwisselen en aanleveren van uw zwangerschapsgegevens**

Wij wisselen gegevens uit met een aantal zorgverleners:

- *huisarts*: we informeren uw huisarts over uw zwangerschap. Dit is o.a. belangrijk in verband met bestaand of toekomstig medicijngebruik. De huisarts ontvangt ook bericht als u bevallen bent
- *verloskundige* ↔ *gynaecoloog*: binnen het **Centrum voor Geboortezorg Alkmaar en Omstreken** vindt uitwisseling van gegevens plaats zodat iedereen uw gegevens kan inzien indien dat nodig is
- *kinderarts*: relevante gegevens worden hiermee uitgewisseld
- *de kraamzorg*: relevante gegevens omtrent uw zwangerschap, bevalling en kraambed worden hiermee uitgewisseld
- *het consultatiebureau*: na het afsluiten van de kraambedperiode worden relevante gegevens uitgewisseld met het consultatiebureau

Aan onderstaande instellingen voor landelijke registratie geven wij anoniem—uw naam wordt niet vermeld—medische gegevens door:

- *Peridos*; gegevens betreffende de prenatale screening (combinatietest en/of 20-weeken-echo)
- *Praeventis*; gegevens ten behoeve van de neonatale hielprik screening en de PSIE (prenatale screening op infectieziekten en erytrocytenimmunisatie)
- *Stichting Perinatale Registratie Nederland*; dit is een samenwerkingsverband van vier beroepsverenigingen met als doel de kwaliteit van zorg rondom geboorte te verbeteren

Met het ondertekenen van dit formulier geeft u, voor zover noodzakelijk, toestemming voor het uitwisselen en aanleveren van uw gegevens aan bovenvermelde zorgverleners en registratiesystemen.

**Ik geef hierbij toestemming aan het Centrum voor Geboortezorg Alkmaar en Omstreken om mijn gegevens uit te wisselen met andere zorgverleners en geanonimiseerd aan te leveren aan de landelijke registratiesystemen.**

<b>voor- en achternaam</b>	
<b>datum</b>	
<b>handtekening</b>	