



Intake ZwangerFit

Voorletters Roepnaam

Achternaam (zelf) Achternaam (man)

Adres Pc + Woonplaats

Geb. datum Beroep

Mobiel nr. E-mail

Verloskundige: Verloskundig Centrum Bommelerwaard
 Verloskundigenpraktijk Valencia
 elders

Gynaecoloog: Ziekenhuis in

Wil je aub onderstaande vragen voor ons invullen, zodat we je individueel goed kunnen begeleiden?

1. Hoeveel weken ben je nu zwanger? weken
2. Wat is je uitgerekende datum?
3. Over de zwangerschap: eenling zwangerschap meerling zwangerschap:
 met hormonale hulp of kunstmatige ingreep zwanger geworden
4. Hoeveelste zwangerschap is dit? 1e (ga door naar vraag 9)
 2e 3e 4e
5. Hoe oud is / zijn uw andere kind(eren)?

Omdat bekken(bodem) klachten een relatie kunnen hebben met een eerdere zwangerschap/bevalling:

6. Waar vond(en) de vorige bevalling(en) plaats?
 Thuis
 Ziekenhuis: poliklinisch medische indicatie, reden:.....
7. Hoe verliep(en) de bevalling(en)? (meerdere antwoorden mogelijk)
 ingeleid knip beetje ingescheurd (bijna) totaal ruptuur
 lang geperst hoofdligging kruinligging stuitligging
 vacuümpomp tangverlossing fors meedrukken op de buik bij persen
 keizersnede: spoed OK geplande OK
8. Heb je (lang) na de bevalling last gehouden van:
 urine verlies obstipatie moeite ophouden windjes / ontlasting
 lage rug of bekkenpijn pijn bij vrijen verzakkingsgevoel
 Anders:

Omdat (eerdere) klachten invloed kunnen hebben op deze zwangerschap:

9. Hoe verloopt de huidige zwangerschap tot nu toe?
.....
10. Zijn er bijzonderheden bij de zwangerschapscontroles?

Hentzepeter Bekkenfysiotherapie

11. Zijn onderstaande klachten in deze zwangerschap op jou van toepassing?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hartafwijking | <input type="checkbox"/> Vroegtijdige geboorten | <input type="checkbox"/> Voorliggende placenta |
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> Meerlingzwangerschap | <input type="checkbox"/> Probleem baarmoedermond |
| <input type="checkbox"/> Bloedarmoede | <input type="checkbox"/> Weinig actief bewegen | <input type="checkbox"/> Groeiachterstand baby |
| <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking | <input type="checkbox"/> Extreme gewichtstoename | <input type="checkbox"/> Veelvuldig harde buiken |
| <input type="checkbox"/> Diabetes / suiker | <input type="checkbox"/> Extreem ondergewicht | <input type="checkbox"/> Vroegtijdige weeën |
| <input type="checkbox"/> psychisch niet wel voelen | | |
- Overige bijzonderheden:

Omdat bekken(bodem)klachten in de zwangerschap een relatie kan hebben met eerdere klachten:

12. Zijn onderstaande bekken(bodem) klachten momenteel op je van toepassing?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> rug- en/of bekkenpijn | <input type="checkbox"/> pijn lage rug, stuit, billen | <input type="checkbox"/> pijn schaambeentjes, liezen |
| <input type="checkbox"/> uitstraling benen | <input type="checkbox"/> druppels urine verlies | <input type="checkbox"/> scheutjes urine verlies |
| <input type="checkbox"/> urine verlies | <input type="checkbox"/> bij hoesten / niezen / fillen | <input type="checkbox"/> bij aandrang |
| <input type="checkbox"/> verzakingsgevoel | <input type="checkbox"/> obstipatie | <input type="checkbox"/> verlies windjes / ontlasting |
| <input type="checkbox"/> deze klacht(en) is/zijn na een vorige bevalling | | <input type="checkbox"/> deze klacht(en) is/zijn na een ongeluk |

Overige bijzonderheden:

13. Heb je voor genoemde klachten wel eens therapie gehad?

- | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> fysiotherapie | <input type="checkbox"/> bekkenfysiotherapie | <input type="checkbox"/> manuele therapie |
| | | <input type="checkbox"/> cesar | <input type="checkbox"/> mensendieck | <input type="checkbox"/> |

Omdat bekkenbodembodem klachten een familiale relatie kan hebben:

14. Komen er in je eigen familie (moeder, zussen, tantes) gynaecologische klachten voor?

- | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> baarmoeder/blaas operatie | <input type="checkbox"/> verzakking | <input type="checkbox"/> urine verlies |
|------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|--|

Omdat bekkenbodembodem klachten een relatie kunnen hebben met operaties rond buik-bekken-rug:

15. Heb je wel eens een buik- of rugoperaties ondergaan?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> buik OK | <input type="checkbox"/> keizersnede | <input type="checkbox"/> bekken of lage rug (hernia) |
| <input type="checkbox"/> gynaecologische OK | <input type="checkbox"/> vaginale / anale OK | <input type="checkbox"/> anders:..... |

Vragen over uw algehele gezondheid – fitheid:

16. Gebruik je momenteel medicijnen?

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja: voor:..... |
|------------------------------|---|

17. Sport je momenteel / tot aan deze zwangerschap?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> vroeger veel | <input type="checkbox"/> in zwangerschap niet meer | <input type="checkbox"/> al lang niet meer |
|---------------------------------------|--|--|

Welke sport(en) doet of doe je?

Vragen over deelname aan ZwangerFit:

18. Heb je wel eens eerder zwangerschapsbegeleiding gevolgd?

- | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> ja: | <input type="checkbox"/> ZwangerFit | <input type="checkbox"/> zwangerschapsyoga | <input type="checkbox"/> zwangerschapsyoga | <input type="checkbox"/> anders: |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|

19. Hoe ben je nu bij ZwangerFit uit gekomen?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> verloskundige | <input type="checkbox"/> huisarts | <input type="checkbox"/> gynaecoloog |
| <input type="checkbox"/> bekkenfysiotherapeut | <input type="checkbox"/> fysiotherapeut | <input type="checkbox"/> sport- fitnesscentrum |
| <input type="checkbox"/> folder / advertentie | <input type="checkbox"/> vriendinnen / familie | <input type="checkbox"/> via eerdere ZwangerFit cursus |
| <input type="checkbox"/> anders: | | |
-

Hentzepeter Bekkenfysiotherapie

20. Waarom heb je nu gekozen voor ZwangerFit en wat verwacht je ervan?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> verbeteren uithoudingsvermogen | <input type="checkbox"/> meer bewegen |
| <input type="checkbox"/> trainen onder fysiotherapeutische begeleiding | <input type="checkbox"/> ontspanning |
| <input type="checkbox"/> ter voorkoming van klachten (preventie) | <input type="checkbox"/> klachtenvermindering |
| <input type="checkbox"/> ik had al bekken en/of bekkenbodembekken klachten | <input type="checkbox"/> anders |

Toelichting:

.....

21. Heb je overleg gehad over deelname aan ZwangerFit?

- nee ja: huisarts / gynaecoloog met verloskundige

Eventuele reactie:.....

Vragen over factoren die mede van invloed kunnen zijn op uw zwangerschap:

22. Werkomstandigheden: Heb je op je werk last van:

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> veel staan | <input type="checkbox"/> veel trap lopen | <input type="checkbox"/> lichamenlijk zwaar werk |
| <input type="checkbox"/> veel zitten | <input type="checkbox"/> veel reizen | <input type="checkbox"/> veel psychische stress |

23. Privéomstandigheden: Hoe is je thuissituatie?

- gehuwd / samenwonend alleenstaand nog thuiswonend

24. Zijn er verdere bijzonderheden over je gezondheid of werk-privéomstandigheden te melden die voor de ZwangerFit docent van belang kunnen zijn om te weten?

.....

.....

.....

Overeenkomst:

- Ik heb de uitleg van de cursus ontvangen en verklaar bovenstaande zorgvuldig te hebben ingevuld
 Ik ga akkoord met de kosten van: €100,- voor 10x / verlenging of doorstroming naar MamaFit mogelijk
 Ik ga akkoord met de voorwaarde dat ik geen cursusgeld retour krijg, tenzij ≤50% bij ernstige calamiteiten

Datum: Handtekening:

Neem aub dit intake formulier ingevuld mee naar de eerste les ZwangerFit en bespreek dit met de docent.

Hartelijk dank voor het in ons gestelde vertrouwen. Je gegevens worden door ons vertrouwelijk behandeld.

Docenten: Helga Hentzepeter, Cathy van Delft

Adres: Hentzepeter Fysiotherapie – Vergteweg 18 – 5301 TG Zaltbommel – 0418 514841

In te vullen na intake beoordeling door de docent / (bekken)fysiotherapeut:

- extra aandacht voor: PGP POP PDS
 SUI FI psycho-sociaal
- bb functie mogelijk: onderactief overactief tel. contact gewenst

Opmerkingen:.....

.....