



Inschrijfformulier Mom & Fit (na de zwangerschap)

Naam
Roepnaam
Adres
Postcode + woonplaats
Telefoonnr. Verloskundige
Geb. datum Tel. werk
Beroep Mobiel
Huisarts Tel. in nood
Gynaecoloog Email

Hoe oud is uw baby nu?
Geboortedatum

Hoe gaat het met uw baby? *Omcirkel indien van toepassing:*
Goed/ huilt veel / nog geen ritme / last darmkrampjes / anders :

Hoe kunt u ermee omgaan? *Omcirkel indien van toepassing:*
Ik had dit verwacht/ het valt wat tegen/ ik maak me zorgen / het leidt tot stress
.....

Was dit uw eerste zwangerschap/ bevalling? Ja/ Nee
Hoeveelste zwangerschap? Hoeveelste bevalling?
Hoe oud is/zijn uw andere kinderen?

Hoe verliep de bevalling?

Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling? *Omcirkel indien van toepassing:*
Thuisbevalling/ ziekenhuis: poliklinisch/ medische indicatie'
Reden indicatie:
Ingrepen: ingeleid/ knip/ ingescheurd: beetje/ ver / totaal ruptuur / fors mee drukken op de buik bij
persen / tangverlossing / keizersnede : spoed of gepland

Na de bevalling last gehouden van

Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling of de kraamweek?

Heeft u nu nog last van klachten?.....

Zijn onderstaande klachten op u van toepassing? *Kruis aan*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hartafwijking | <input type="checkbox"/> bloedingen/ vloeingen |
| <input type="checkbox"/> hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> weinig actief bewegen |
| <input type="checkbox"/> lage bloeddruk | <input type="checkbox"/> extreme gewichtstoename |
| <input type="checkbox"/> bloedarmoede | <input type="checkbox"/> extreem ondergewicht |
| <input type="checkbox"/> duizeligheid | <input type="checkbox"/> incontinentie urine |
| <input type="checkbox"/> schildklieraandoening | <input type="checkbox"/> incontinentie ontlasting |
| <input type="checkbox"/> diabetes mellitus (suiker) | <input type="checkbox"/> verzakkingsklachten |
| <input type="checkbox"/> rugklachten | <input type="checkbox"/> verminderde psychische gesteldheid |
| <input type="checkbox"/> bekkenklachten | |

Overige bijzonderheden:
.....

Gebruikt u medicijnen?

Zo ja, waarvoor?

Heeft u wel eens operaties ondergaan? *Omcirkel wat van toepassing is:*

In buik/ bekken of lage rug/ bekkenbodem / anders, namelijk
.....

Soort operaties?
.....

Heeft u in de zwangerschap aan sport gedaan?

Nee/ Ja, welke?

Welke sport wilt u na volledig herstel van de bevalling (weer) willen uitoefenen?
.....

Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan Mom & Fit geheel **op eigen risico** plaatsvindt.

Datum:

Handtekening: