# Intakeformulier MamaFit Training Bij Anoek

**Basisgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Roepnaam: |  |
| Voorletters: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |

**Over uw omgeving**

|  |  |
| --- | --- |
| Arceer wat van toepassing is: | Gehuwd / samenwonend / alleenstaand |
| Beroep: |  |
| Huisarts: |  |
| Verloskundige: |  |
| Gynaecoloog: |  |
| Telefoonnummer i.g.v. nood: |  |

**Over uw kind en uw bevalling**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van uw baby: |  |
| Hoe oud is uw baby nu? |  |
| Datum van de geboorte: |  |
| Hoe gaat het met uw baby? Arceer wat van toepassing is:  (meerdere antwoorden mogelijk) | Goed / huilt veel / nog geen ritme / last van darmkrampjes / anders, namelijk: |
| En hoe gaat u hiermee om? Arceer wat van toepassing is:  (meerdere antwoorden mogelijk) | Ik had dit verwacht / het valt tegen / ik maak me zorgen / het leidt tot stress / anders, namelijk: |
| Was dit uw eerste zwangerschap en bevalling? | Ja/nee, namelijk: |
| Hoe oud is/zijn uw andere kind(eren)? |  |

*N.B.: Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld en zal niet zonder toestemming van de cursiste worden vrijgegeven aan derden.*

|  |  |
| --- | --- |
| Hoe verliep de bevalling? |  |
| Arceer wat van toepassing is: | Thuisbevalling / ziekenhuis: poliklinisch of medische indicatie. Reden van de indicatie:  Ingrepen: ingeleid / knip / ingescheurd / fors meedrukken op de buik bij persen / vacuümpomp / tangverlossing / keizersnede (spoed / gepland) / anders, namelijk: |
| Na de bevalling last gehouden van: |  |
| Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling of kraamweek? |  |

**Overige bijzonderheden**

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft u nu klachten en/of zijn er bijzonderheden?  Zo ja, welke bijzonderheden en/of klachten zijn op u van toepassing? | 0 Hartafwijking  0 Diabetes mellitus (suiker)  0 Schildklierafwijking  0 Hoge bloeddruk  0 Lage bloeddruk  0 Rug- en/of bekkenpijn  0 Bloedarmoede  0 Duizeligheid  0 Extreme gewichtstoename  0 Extreem ondergewicht  0 Weinig actief bewegen  0 Bloedingen / vloeien  0 Verzakkingsklachten  0 Incontinentie urine  0 Incontinentie ontlasting  0 Verminderde psychische gesteldheid  0 Anders, namelijk: |
| Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en waarvoor? |  |

*N.B.: Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld en zal niet zonder toestemming van de cursiste worden vrijgegeven aan derden.*

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft u wel eens operaties ondergaan? Arceer wat van toepassing is: | In buik / bekken / lage rug / bekkenbodem / anders, namelijk:  Soort operatie: |
| Heeft u in de zwangerschap een vorm van zwangerschapsbegeleiding gedaan? Zo ja, welke? |  |
| Heeft u in de zwangerschap aan sport gedaan? Zo ja, welke? |  |
| Welke sport zou u na volledig herstel van de bevalling (weer) willen uitoefenen? |  |
| Waarom heeft u gekozen voor MamaFit training? (meerdere antwoorden mogelijk) | 0 verbeteren uithoudingsvermogen  0 trainen onder fysiotherapeutische begeleiding  0 ter voorkoming van klachten (preventie)  0 klachtenvermindering  0 meer bewegen  0 ontspanning  0 anders, namelijk: |
| Heeft u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige / arts over deelname? |  |
| Zijn er verder bijzonderheden over uw fysieke toestand of privéomstandigheden te melden die voor de docent van belang kunnen zijn om te weten? |  |

Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld en neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de ZwangerFit training tijdens de zwangerschap. Ik heb deelgenomen aan een individueel intakegesprek waarin mijn vragen over de training zijn beantwoord.

Datum: …………………… Plaats: ……………………………..

Handtekening: ……………………………………………………

*N.B.: Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld en zal niet zonder toestemming van de cursiste worden vrijgegeven aan derden.*