*Vragenlijst eerste afspraak Verloskundig Centrum*

**Graag deze onderstaande vragenlijst, voorafgaand aan jullie eerste afspraak bij ons, invullen en uiterlijk 24 uur voor deze afspraak (indien afspraak op maandag dan graag uiterlijk donderdag) e-mailen naar :** **info@verloskundigcentrum.nl**

|  |
| --- |
| **graag doorstrepen/weghalen wat niet van toepassing is** |
|  |

**Algemene gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam: |  |
| Achternaam: |  |
| Straatnaam en postcode: |  |
| Woonplaats: |  |
| Telefoonnummer:  |  |
| Geboortedatum: |  |
| Geboorteplaats: |  |
| Verzekering:  |  |
| Beroep: |  |
| Land van afkomst / etniciteit: |  |
| Bent je de helft van een tweeling? |  |
| Burgerlijke staat:  |  |
| Is er een geloof of geloofsovertuigingwaar wij rekening mee kunnen houden? |  |
| **Jouw partner** |  |
| Voornaam: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Land van afkomst / etniciteit: |  |
| Beroep: |  |
| **Medische gegevens** |  |
| Ben je ergens allergisch voor? | ja/nee\*Zo ja, waarvoor en welke reactie krijgt u? |
| Gebruik jij medicijnen? | ja/nee\*Zo ja, welke? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voorgeschiedenis** |  |
| Ben je onder behandeling bij de huisarts of specialist? Of langdurig onder behandeling geweest van een specialist? | ja/nee\* Zo ja, welke specialist en waarom? |
| Ben je ooit geopereerd? | ja/nee\* Zo ja, welke operatie(s) en wanneer? Indien narcose: waren er bijzonderheden of een allergische reactie?  |
| Is dit van jullie beiden de eerste zwangerschap? | ja/nee\*Zo nee, hoeveelste zwangerschap is dit voor jullie? Partner evt. kinderen eerdere relatie?*(Mochten gegevens van vorige zwangerschap/bevalling niet bekend zijn bij ons, dan graag gegevens daarvan meenemen)* |

**Begin zwangerschap**

|  |  |
| --- | --- |
| Wat is jouw lichaamslengte? | 1, …. m |
| Wat was jouw gewicht in het begin van de zwangerschap? | ……. kg |
| Gebruik je foliumzuurtabletten? | ja/nee\*Indien ja, wanneer ben je hiermee gestart?O voorafgaand aan zwangerschapO begin zwangerschap***Zo niet, het wordt aangeraden om tot week 11 van de zwangerschap foliumzuur (0,4-0,5mg per dag) te slikken. Het advies om multi-vitaminen speciaal voor zwangeren te gebruiken, de gehele zwangerschap****.*  |
| Gebruik je vitamine-D-tabletten? | ja/nee\**Zo nee, het wordt aangeraden om de gehele**zwangerschap extra vitamine D te gebruiken.****Het advies om multi-vitaminen speciaal voor zwangeren te gebruiken, de gehele zwangerschap****.* |
| Ben jij bij een kinderwensspreekuur geweest? | ja/nee\* Zo ja, waar? |
| Ben jij bij een fertiliteitspoli geweest?  | ja/nee\* Zo ja, waar? |
| Eet je normaal, vegetarisch of veganistisch?  | Normaal / vegetarisch / veganistisch/  |

**Intoxicaties**

|  |  |
| --- | --- |
| Rook je of heb je ooit gerookt? | ja/nee\*Zo ja,O vroeger gerooktO gestopt in zwangerschapO ik rook op dit moment …. sig/dag |
| Ben jij op de hoogte van de gevolgen van roken in de zwangerschap? | ja/nee\* |
| Wil jij begeleiding bij het stoppen van roken? | ja/nee\*Wij adviseren ook om op onderstaandewebsites te kijken[www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl) [www.zorroo.nl](http://www.zorroo.nl) |

|  |  |
| --- | --- |
| Drink jij alcohol ? | Ja/nee\*Zo ja, O sporadischO 1-2 eenheden per weekO 1-2 eenheden per dag*Het wordt afgeraden om in de zwangerschap**alcohol te drinken. Kijk of ‘0.0%’ ook echt 0.0 is.* |
| Gebruik je drugs of heb je ooit drugs gebruikt? | ja/nee\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Rookt jouw partner? | ja/nee\* |
| Drinkt jouw partner alcohol? | ja/nee\*Zo ja,O sporadischO 1-2 eenheden per weekO 1-2 eenheden per dag |
| Gebruikt jouw partner drugs? | ja/nee\* |

**Sociaal**

|  |  |
| --- | --- |
| Zijn er huisvesting en/of financiële problemen? | ja/nee\* |
| Ben je beken bij Maatschappelijk Werk? | ja/nee\* |
| Is er sprake van een verstandelijke beperking?  | ja/nee\* |
| Is er sprake van laaggeletterdheid? | ja/nee\* |
| Heb je ooit te maken gehad met huiselijk geweld? | ja/nee\* |

**Ouderschap**

|  |  |
| --- | --- |
| Krijg je voldoende steun vanje partner en omgeving? | ja/nee\* |
| Heb je zelf wel eens problemen gehad met bindingsproblematiek? | ja/nee\* |
| Ben je onzeker over het (aanstaand) ouderschap?  | ja/nee\* |
| Zijn er problemen met opvoeding van jouw kinderen? | ja/nee\* |
| Is er ooit contact geweest met Veilig Thuis? | ja/nee\* |

**Psyche**

|  |  |
| --- | --- |
| Ben je onder behandeling (geweest) van psycholoog? | ja/nee\* |
| Ben je onder behandeling (geweest) van psychiater? | ja/nee\* |
| Heb je behoefte aan extra begeleiding in de zwangerschap of daarna?  | ja/nee\* |
| Heb je behoefte aan een Prenataal Huisbezoek van JGZ? (een verpleegkundige die je kan helpen met voorbereiden en onzekerheden over aanstaand ouderschap) | ja/nee\* |

**Sexueel**

|  |  |
| --- | --- |
| Heb je ooit te maken gehad met sexueel geweld? | ja/nee\* |
| Is er sprake van vaginisme? | ja/nee\* |
| Is er sprake van besnijdenis?  | ja/nee\* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Familie-voorgeschiedenis** |  |
| Komen er in jouw familie aangeboren afwijkingen voor bij vader/moeder/broers/zussen of kinderen daarvan? | ja/nee\*Zo ja, welke afwijking en bij wie |
| Komen er in de familie van jouw partner aangeboren afwijkingen voor bij broers/zussen of kinderen daarvan? | ja/nee\*Zo ja, welke afwijking en bij wie |
| Is jouw partner gezond? | ja/nee\*Zo niet, waarom niet? |

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft één of meerdere van jouw ouders/broers/zussen een hoge bloeddruk? | ja/nee\* |
| Heb jij, jouw moeder of evt. jouw zus ooit zwangerschapsvergiftiging gehad?  | ja/nee\* |
| Heb jij of één van jouw ouders/broers/zussen diabetes? Of had jouw moeder/zus zwangerschapsdiabetes? | ja/nee\* |
| Heb jij of heeft één van jouw ouders, broers/zussen een schildklierafwijking? | ja/nee\* zo ja, welke? |
| Heb jij of jouw ouders/broers/zussen ooit een bloedstollingsstoornis/trombose gehad? | ja/nee\* |
| Heb jij, jouw partner of evt. jullie kinderen een heupafwijking gehad als babyzijnde? | ja/nee\* |
| Komen er stilgeboren kindjes voor in de familie?  | ja/nee\* |
| Heeft jouw moeder complicaties gehad bij zwangerschap en/of bevalling?  | ja/nee\*Zo ja, welke complicatie(s) |
| Wat was jouw eigen geboortegewicht en bij hoeveel weken ben je geboren? Idem voor jouw partner. | jij: ………. gram bij …………. wekenpartner: ………. gram bij ………….weken |
|  |  |
|  |  |
| **Infecties** |  |
| Ben je de afgelopen twee maanden in een buitenlands ziekenhuis geweest? | ja/nee\* |
| Of in een asielzoekerscentrum? | ja/nee\* |
| Kom jij dagelijks in contact met een veehouderij? (varkenshouderij of vleeskalverbedrijf) | ja/nee\* |
| Heb jij als kindzijnde het normale vaccinatieprogramma gevolgd?  | ja/nee\* |
| Heb jij als kind-zijnde waterpokken gehad? | ja/nee\* |
| Heb je wel eens een SOA gehad? | ja/nee\* zo ja, welke? Wanneer? En is deze behandeld? |
| Heb je regelmatig (2x per jaar of vaker) last van blaasontsteking? | ja/nee\* |
| Heb je weleens een vaginale schimmelinfectie? | ja/nee\* |
| Heb je wel eens tandvleesontstekingen? | ja/nee\* |
| Heb je wel eens een koortslip? | ja/nee\* |
| Heeft jouw partner wel eens een koortslip? | ja/nee\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Zijn er buiten deze vragenlijst nog belangrijke zaken die wij moetenweten met betrekking op de zwangerschap, bevalling en/of kraambed? | ja/nee\* Zo ja, welke? |
| Hoe wist je an het Verloskundig Centrum? | O via mijn omgevingO via praktijkpandO via internetO via Facebook/InstagramO via huisartsO via gynaecoloogO anders, namelijk: |

|  |  |
| --- | --- |
| Waarom heb je gekozen voor het Verloskundig Centrum? | O goede ervaringO mogelijkheid avond- en zaterdagspreekuurO aanwezigheid echo-apparaatO groepspraktijkO locatieO verwezen door huisarts/gynaecoloogO anders, namelijk: |

Als zwangere vrouw heb je in Nederland de mogelijkheid om jouw ongeboren kind te laten onderzoeken. Tijdens de intake bespreken wij de mogelijkheid tot het verrichten van prenatale screening met jou. Voorafgaand aan de intake is het prettig als je hierover al wat meer informatie hebt gelezen. Indien je geen informatie wenst mag dit ook, het is dan niet noodzakelijk verder te lezen. Prenatale screening is een keuze. Dit kan via onze website [www.verloskundigcentrum.nl](http://www.verloskundigcentrum.nl) onder het thema **zwangerschap** en vervolgens onder het kopje **‘prenatale screening’**. Ook is er informatie te vinden op [www.prenatalescreening.nl](http://www.prenatalescreening.nl).

**Onderstaand formulier hoef je nog niet in te vullen,**

**alleen doorlezen is voldoende.**

**Dit wordt bij de eerste controle ter ondertekening aangeboden.**

**Nu meteen al tekenen mag uiteraard ook.**

**Toestemmingsformulier**

Hierbij verklaart ondergetekende, Mevrouw………………………, geboren ….- …. - ……. , akkoord te gaan met, door het Verloskundig Centrum, Graaf Hendrik III laan 63, 4819 CA Breda, het verzenden van haar zorggegevens omtrent de verleende verloskundige zorg naar de volgende organisaties: Perinatale Registratie Nederland, Praeventis, Peridos en OKC (Ouder Kind Centrum, consultatiebureau).

**Peridos**

Peridos is het digitale dossier waarin zorgverleners in het kader van de screening op Downsyndroom en de 20 weken echo gegevens vastleggen om de kwaliteit en het proces van de screening te verbeteren en optimaliseren

**Praeventis**

Gegevens van bloedonderzoek worden vastgelegd in een landelijk registratiesysteem. Dit gebeurt om de kwaliteit van het bloedonderzoek te kunnen waarborgen en het proces te kunnen bewaken. Praeventis geeft een signaal af als bijvoorbeeld een uitslag afwijkend is en er geen actie wordt ondernomen.

**PRN**

Het doel is de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De Stichting PRN verzamelt data uit het gehele proces door de verschillende disciplines (verloskundigen en gynaecologen) heen en publiceert hierover.

**OKC-brief**

Na de bevalling brengen wij middels een email Het Ouder en Kind Centrum, consultatiebureau, op de hoogte betreft uw zwangerschap en bevalling.

Tevens geeft ondergetekende de medewerkers van het Verloskundig Centrum, praktijk voor verloskunde, toestemming om over haar gezondheidssituatie te overleggen met andere hulpverleners en eventueel hiertoe een consult te regelen in het ziekenhuis naar keuze indien dit gezien het verloop van de zwangerschap, baring en/of kraambed noodzakelijk wordt geacht om optimale verloskundige zorg te kunnen verlenen.

Voorts machtigt ondergetekende de medewerkers van het Verloskundig Centrum om het medisch dossier, of relevante delen hiervan, beschikbaar te stellen aan andere relevante hulpverleners indien noodzakelijk om optimale verloskundige zorg te kunnen verlenen.

De gegevens betreft de zwangerschap, baring en/of kraambed mogen gedeeld worden met de partner. Wanneer u dit ***niet*** wenst, hier aankruisen a.u.b.

**AVG- privacywetgeving**

Ik geef het Verloskundig Centrum toestemming tot het tonen van het, door mij opgestuurde/gegeven geboortekaartje, in de wachtkamer.

Naam: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum van ondertekening: …………………………………………………………………………………………………………………

Handtekening:

P.S. Dit formulier wordt ter ondertekening aangeboden tijdens de eerste afspraak. U kunt het voor nu alvast even doorlezen.