

INTAKE FORMULIER BABY'S EN KINDEREN

Wilt u onderstaande vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden?

De gegevens worden met u doorgenomen tijdens het eerste consult. Deze gegevens blijven strikt geheim.

Bedankt voor uw inspanning.

Naam Voornaam

Adres

Postcode Woonplaats

Geboortedatum Burgerservicnr.

Telnr. E-mail

Medicijnen

Huisarts Telnr. huisarts

HULPVRAAG

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OVERIGE AANVULLENDE INFORMATIE OF VRAGEN/OPMERKINGEN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u nog andere kinderen? Zo ja, wat is de leeftijd van de kinderen

Heeft u weleens een miskraam gehad? Zo ja, wanneer?

Waren er problemen met de conceptie (hormoonbehandeling of IVF)?

Problemen tijdens de zwangerschap?

.....

.....

Medicatie tijdens zwangerschap

Erfelijke aandoeningen in de familie

De duur van de zwangerschap was weken.

Geboortegewicht kind:

DE BEVALLING

Duur van de bevalling en verloop

Bent u ingeknipt of ingescheurd?

Was er sprake van een interventie tijdens de bevalling, zoals bv. een vacuum extractie, keizersnede (spoed of gepland)?

POSTNATALE PERIODE

Waren er complicaties bij het kind?

Zat de navelstreng om de nek?

Hoe was de ligging van het kind?

Hoe was de APGAR Score?

Hoe verliepen de eerste weken/maanden na de bevalling?

Gaf/geeft u borstvoeding? Tot maanden

Huilen: hoe lang en hoe vaak per 24 uur?

Natte luiers: hoeveel per dag? Poepluiers: hoeveel per dag?

Vaccinaties:

Operaties:

Ongevallen:

Onderzoeken: