

INTAKE MAMAFIT

Datum:
Voorletter(s) en Achternaam:
Voornaam:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode en woonplaats:
BSN nummer:
Telefoonnr.:
Mobiel nr.:
E-mail:

Beroep:
Huisarts :
Verloskundige:
Gynaecoloog:

Naam van uw baby:
Geslacht: Jongen/ meisje
Hoe oud is uw baby nu?
Datum van de geboorte:
Hoe gaat het met uw baby?
Onderstreep indien van toepassing:
Goed/ huilt veel/ nog geen ritme/ last van darmkrampjes/ anders:
Was dit uw eerste zwangerschap en bevalling? Ja/Nee
Hoeveelste zwangerschap:
Hoeveelste bevalling:
Hoe oud is/ zijn uw andere kind(eren)?
Hoe verliep de bevalling?
Waren er bijzonderheden tijdens de bevalling?

Op welk moment wilt u komen trainen?

- ☐ dinsdagavond 20.00 - 21.00
☐ woensdagavond 18.30 - 19.30
☐ woensdagavond 19.45 - 20.45

Onderstreep wat van toepassing is:

Gehuwd/ samenwonend/
alleenstaand/ thuiswonend

Onderstreep indien van toepassing

Ingrepen: Ingeleid/ Knip/ Ingescheurd:

beetje, ver, totaalruptuur/ Fors
meedrukken op de buik bij Meepersen/
vacuümpomp/ tangverlossing/

Keizersnede: spoed/ gepland

Na de bevalling nog last gehouden van:

Waren er bijzonderheden tijdens de
bevalling of de kraamweek?

.....
.....
.....

Heeft u nu klachten?

.....
.....
.....
.....

INTAKE MAMAFIT

Zijn onderstaande bijzonderheden/ klachten op u van toepassing? Kruis aan:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Hartafwijkingen | ☐ Diabetes mellitus (suiker) | ☐ Extreem ondergewicht | ☐ Incontinentie urine |
| ☐ Rugklachten | ☐ Hartritmestoornis | ☐ Bloedarmoede | ☐ Weinig actief bewegen |
| ☐ Schildklierafwijking | ☐ Bekkenklachten | ☐ Incontinentie ontlasting | ☐ Duizeligheid |
| ☐ Bloedingen/ vloeien | ☐ Hoge bloeddruk | ☐ Extreme gewichtstoename | ☐ Verminderde psychische gesteldheid |
| ☐ Verzakklingsklachten | ☐ Lage bloeddruk | ☐ Anders: | |

Heeft u in de zwangerschap een vorm van zwangerschapsbegeleiding gedaan? Ja/ Nee,

Zo ja, welke?

Heeft u in de zwangerschap aan sport gedaan? Welke?

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

Overige bijzonderheden:

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke en waarvoor?

Heeft u weleens operaties ondergaan? Onderstreep wat van toepassing is: In buik/ bekken/ lage rug/ bekkenbodem/ anders, namelijk;

Soort operaties:

Sport u? Onderstreep wat van toepassing is: Regelmatig/ niet meer/ al lang niet meer

Welke sport(en) doet of deed u?

Waarom heeft u gekozen voor ZwangerFit/MamaFit en wat verwacht u ervan? meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ verbeteren uithoudingsvermogen | ☐ trainen onder fysiotherapeutische begeleiding | ☐ ter voorkoming van klachten (preventie) |
| ☐ klachtenvermindering | ☐ meer bewegen | ☐ ontspanning |
| ☐ Anders: | | |

Heeft u overleg gehad met uw begeleidend verloskundige/ arts over deelname? Ja/ nee

Alle informatie wordt vertrouwelijk behandeld en zal niet zonder toestemming van de cursiste worden vrijgegeven aan derden.
© YVLO-MamaFit® Fysio Bakker. Ik verklaar bovenstaande zo zorgvuldig mogelijk te hebben ingevuld en neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de cursus ZwangerFit tijdens de zwangerschap. Ik heb kennisgenomen van de algemeen geldende voorwaarden.

Datum: Handtekening:

NIET INVULLEN S.V.P.

Datum binnenkomst:

Trainingsgroep:

Tarief:

Trainster: