

Naam

Gebruikt u de achternaam van uw partner? (indien gehuwd)

Geboortedatum

Adres

Postcode

Vast telefoonnummer

Mobiele telefoonnummer

Mailadres

Naam zorgverzekeraar

Polisnummer

Burger service nummer

Land van geboorte

Nationaliteit

Burgerlijke staat

Beroep

Religie

Huisarts

Woonplaats huisarts

Naam

Beroep

Mobiele telefoonnummer

Vader bekend

Welke achternaam krijgt uw kind

Wat is uw lengte

Wat was uw gewicht kort voor de zwangerschap

Heeft u medicijnen gebruikt in de zwangerschap of kort ervoor

Indien ja, welke medicijnen

Gebruikt u deze medicijnen nog

Indien nee, wanneer gestopt

Gebruikt u of heeft u foliumzuur gebruikt

Rookt u

Indien ja, hoeveel sigaretten per dag

Gebruikt u alcohol nu u zwanger bent

Indien ja, hoeveel consumpties per dag

Gebruikt u drugs of bent u ooit met drugs in aanraking geweest

Indien recent drugs gebruikt, welke

Hoe vaak gebruikt of gebruikte u deze drugs

Heeft u ooit een geslachtsziekte (SOA) gehad

Indien ja, welke

Heeft u als kind alle vaccinaties gehad

Heeft u last van allergieën

Indien ja, waar bent u allergisch voor

Bent u gezond

Indien nee, welke ziekte heeft u

Gebruikt u voor deze ziekte medicijnen

Bent u ooit geopereerd

Indien ja, wanneer bent u geopereerd en waar aan

Heeft u ooit een ongeval gehad waarbij uw bekken beschadigd is

Heeft u ooit een bloedtransfusie gehad

Indien ja, wanneer was dat en wat was de reden

In welk land heeft de bloedtransfusie plaats gevonden

Heeft u ooit een koortslip gehad

Hoe is naar uw mening uw voedingsgewoonte

Bent u onder behandeling geweest van een psychiater of psycholoog

Bent u ooit misbruikt, lichamelijk of geestelijk

Komt er suikerziekte voor in de familie van uw kant

Indien ja, bij wie komt er suikerziekte voor

Komen er meerdere gevallen van CARA voor in wederzijdse families

Komen er meerdere gevallen van eczeem voor in wederzijdse families

Komen er heupafwijkingen voor in wederzijdse families

Indien ja, bij wie komt dit voor

Komen er aangeboren afwijkingen voor in wederzijdse families (aangeboren afwijkingen zijn afwijkingen die bij de geboorte al aanwezig zijn en direct of op jonge leeftijd herkend worden, bijv. Syndroom van Down, hartafwijkingen, zes tenen of vingers, klompvoetjes, open ruggetje e.d.)

Indien ja, bij wie komen de afwijkingen voor

Om welke afwijking(en) gaat het

Is onderzocht of de aangegeven afwijking erfelijk is

Is bij u of uw partner onderzocht of u een verhoogd risico heeft op een kind met deze afwijking

Is uw partner / de vader van het kind goed gezond

Rookt uw partner

Indien ja, hoeveel sigaretten per dag

Heeft uw partner wel eens een koortslip gehad

Heeft uw partner wel eens een geslachtsziekte (SOA) gehad

Indien ja, welke

Wat was de eerste dag van uw laatste menstruatie

Was dit een normale menstruatie qua duur en hoeveelheid

Indien nee, deze menstruatie was

Heeft u tot 3 maanden voor de zwangerschap de pil nog gebruikt

Indien ja, wanneer bent u gestopt?

Kwam de laatste 4 maanden de menstruatie om de 28 dagen

Indien nee, om de hoeveel tijd kwam de menstruatie

Wanneer hebt u de eerste zwangerschapstest gedaan

Was deze positief

Indien nee, wanneer was de zwangerschapstest positief

Heeft u al een termijneco gehad

Indien ja, wat is de uitgerekende datum

Geeft u toestemming voor het, indien nodig, uitwisselen van uw gegevens met zorgverleners die rondom uw zwangerschap, de geboorte van uw baby en de kraamtijd betrokken zijn?