

Datum:	
Voorletter(s):	
Achternaam:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Adres:	
Postcode:	
Plaats:	
Mobiel:	
Email:	
Naam partner:	
Telefoonnummer partner:	
Heb je een aanvullende verzekering? Zo ja welke?	Ja / Nee Aanvullende verzekering:
Verloskundige/gynaecoloog:	
Huisarts:	
Hoeveel weken ben je nu zwanger?	
Wat is de uitgerekende datum?	
Is dit je eerste zwangerschap?	Ja / Nee
Indien nee: geboortedatum andere kind(-ren)	
Hoe verloopt de huidige zwangerschap tot nu toe?	
Heb je nu klachten tijdens de zwangerschap en/of zijn er bijzonderheden bij de zwangerschapscontroles?	
Zo ja, welke van onderstaande bijzonderheden zijn op je van toepassing?	<input type="checkbox"/> Hartafwijking, <input type="checkbox"/> Rug-en/of bekkenpijn, <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking, <input type="checkbox"/> Extreme gewichtstoename, <input type="checkbox"/> Problemen baarmoedermond, <input type="checkbox"/> Vroegtijdige weeën, <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus (suikerziekte), <input type="checkbox"/> Bloedarmoede, <input type="checkbox"/> Meerlingzwangerschap,

	<input type="checkbox"/> Extreem ondergewicht, <input type="checkbox"/> Groeiachterstand baby, <input type="checkbox"/> Gebroken vliezen, <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk, <input type="checkbox"/> Bloeding(-en), <input type="checkbox"/> Weinig actief kunnen bewegen, <input type="checkbox"/> Voorliggende placenta, <input type="checkbox"/> Veelvuldig harde buiken
Gebruik je medicijnen?	Ja / Nee
Zo ja, welke en waarvoor?	
Heb je wel eens operaties ondergaan?	Ja / Nee
Zo ja, welke en wanneer?	
Sport je?	<input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Tijdens mijn zwangerschap niet meer <input type="checkbox"/> Al lang niet meer
Welke sport(en)?	
Heb je wel eens andere vormen van zwangerschapsbegeleiding gevolgd? Zo ja, welke?	
Waarom heb je voor ZwangerFit® gekozen en wat verwacht je ervan?	<input type="checkbox"/> Verbeteren uithoudingsvermogen, <input type="checkbox"/> Trainen onder fysiotherapeutische begeleiding, <input type="checkbox"/> Ter preventie van klachten, <input type="checkbox"/> Klachtenvermindering, <input type="checkbox"/> Meer bewegen, <input type="checkbox"/> Ontspanning, <input type="checkbox"/> Theoretische kennis opdoen, <input type="checkbox"/> Anders:
Anders:	
Heb je met je verloskundige, huisarts of gynaecoloog overlegd over je deelname?	Ja / Nee
*Ben je lid van bbb?	<input type="checkbox"/> Ja ik betaal 199,- <input type="checkbox"/> Nee ik betaal 219,-

Heb je nog andere opmerkingen of vragen?	
Ik ga akkoord met het versturen van de facturen (met persoonsgegevens erop) per e-mail.	Ja / Nee
Ik verklaar dit intakeformulier zo zorgvuldig als mogelijk en naar waarheid te hebben ingevuld. Ik neem bewust en op eigen verantwoordelijkheid deel aan de cursus bbb zwanger-fit tijdens mijn zwangerschap.	Handtekening:

**Gemiste lessen kunnen meestal niet worden ingehaald.*

Wel proberen we lessen zo te (her) plannen dat iedereen aanwezig kan zijn.

De cursuskosten zijn voor deelname aan de cursus.

Gemiste lessen worden niet verrekend.