|  |
| --- |
| Vragenlijst voor beoordeling van HCFS   |
| **Voornaam baby: Achternaam baby:**  |
| BSN-nummer:  | **Geb. datum:** |
| Naam moeder/vader: | Huisarts: |
| Telefoonnummer:  | Datum 1e afspraak:   |
| Wat is de (voornaamste) reden dat u de praktijk bezoekt? |
| -Hoe heb je de zwangerschap ervaren?  |
| -Is de bevalling normaal verlopen? | ja | nee |
| -Waren er opvallende dingen aan de houding van beweging van uw baby direct na de geboorte? | ja | nee |
| -Is er gebruik gemaakt van een vacuümpomp? | ja | nee |
| -Was er sprake van een keizersnede; zo ja waarom? | ja | nee |
| -Is dit je eerste kindje? | ja | nee |
| -Huilt je baby vaak / veel? | ja | nee |
| -Is je baby gespannen? | ja | nee |
| -Overstrekt je baby zich vaak? | ja | nee |
| -Is je baby regelmatig driftig / boos? | ja | nee |
| -Kan je baby normaal drinken?  | ja | nee |
| -Welke voeding gebruik je? | Fles (soort?) | Borst |
| -Als je borstvoeding geeft; is er verschil links/rechts? |  |
| -Vind je dat je baby vaak of veel moet overgeven? |  |  |
| -Verdraagt je baby het als zijn/haar nek wordt aangeraakt, bv bij aankleden of baden? | ja | nee |
| -Is er een abnormale ontlasting of darmkrampen? | ja | nee |
| -Vind je de bewegingen van de armen, handen of benen van je baby normaal? | ja | nee |
| -Is er sprake van een voorkeurshouding? Zo ja welke: | ja | nee |
| -Hoe is de slaaphouding van je baby? |  |
| -Wil je baby wel geknuffeld worden? | ja | nee |
| -Zit je baby vaak met een hand achter het oor te plukken? | ja | nee |
| -Zijn er in de familie meer kinderen met soortgelijke problemen? | ja | nee |
| Opmerkingen of toelichting:  |

Bedankt voor het invullen. U kunt de vragenlijst verzenden aan info@fysiotherapiejoure.nl of meenemen naar uw eerste afspraak.

Op al uw contact met Fysiotherapie de Jong is het privacyreglement van toepassing. U kunt het privacyreglement vinden op: <https://www.fysiotherapiejoure.nl/informatie/privacyreglement/>