

Datum \_\_\_\_\_

**GDM-vragenlijst:**

Wil je, terwijl je wacht, zo vriendelijk zijn en onderstaande vragen zo goed mogelijk invullen?

GDM-Formulier: Bitte beantworten Sie uns während Sie warten ein paar Fragen, so gut Sie können.

Wat is je uitgerende datum? \_\_\_\_\_

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Heb je al een 50g oGTT (kleine suikertest) en/of een 75g oGTT (grote suikertest met 3 waarden) gehad?

Wurde bei Ihnen bereits ein 50g oGTT (kleiner Zuckertest) oder/und 75g oGTT (großer Zuckertest mit 3 Werten) durchgeführt?

Nee

Nein

Ja, 50 g oGTT: \_\_\_\_\_

Ja, 50g oGTT

Ja, 75 g oGTT: nuchter \_\_\_\_\_, na 60 min \_\_\_\_\_, na 120 min \_\_\_\_\_

Ja, 75g oGTT:           nüchtern                           nach 60min                           nach 120min

Wanneer werd de 75g OGTT uitgevoerd? \_\_\_\_\_

Wann wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Waar werd de 75g oGTT uitgevoerd?

Wo wurde der 75g oGTT durchgeführt?

Diabetesspecialistenpraktijk    Gynaecoloog            Huisartsenpraktijk    Kliniek

Diabetologische Schwerpunktp Praxis   Frauenarzt                           Hausarzt                           Klinik

Wat is lengte? \_\_\_\_\_ cm

Ihre Körpergröße? cm

Wat was je gewicht VÓÓR de zwangerschap? \_\_\_\_\_ kg

Ihr Gewicht VOR der Schwangerschaft? kg

Rook je?            Nee    Ex-roker sinds: \_\_\_\_\_            Ja, hoeveel sigaretten per dag? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?   Nein   Ex-Raucherin seit:                           Ja, wie viele Zigaretten pro Tag

Wat is je moedertaal?            Duits            Albanees            Arabisch            Bulgaars

Welche ist Ihre Muttersprache?   Deutsch           Albanisch           Arabisch           Bulgarisch

Chinees            Engels            Frans            Grieks            Italiaans            Koerdisch

Chinesisch           Englisch           Französisch           Griechisch           Italienisch           Kurdisch

Pools            Portugees            Roemeens            Russisch            Spaans            Turks

Polnisch           Portugiesisch           Rumänisch           Russisch           Spanisch           Türkisch

Ander \_\_\_\_\_

Sonstige

Hoe is het met je Duitse taalvaardigheid?            Voldoende            Tolknodig

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?           Ausreichend           Dolmetscher erforderlich

Hebben je ouders, broers of zussen of kinderen diabetes?            Nee    Ja

Liegt Diabetes/Zuckerkrankheit bei Ihren Eltern, Geschwistern oder Kindern vor?   Nein   Ja

Je hoeveelste zwangerschap dit? \_\_\_\_\_

Ihre wievielte Schwangerschaft ist diese?

Hoeveel kinderen heb je gebaard? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie geboren?

- **Geboortegewicht van het zwaarste kind?** \_\_\_\_\_ g  
Geburtsgewicht des schwersten Kindes?
- **Hebt je ooit zwangerschapsdiabetes gehad?**  Nee  Ja  
Hatten Sie schon einmal Schwangerschaftsdiabetes?      Nein      Ja
- **Heeft je bij eerdere zwangerschappen pre-eclampsie gehad?**  Nee  Ja  
Hatten Sie in früheren Schwangerschaften eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie)?      Nein      Ja
- **Heeft een van je kinderen gezondheidsproblemen?**  Nee  Ja, welke: \_\_\_\_\_  
Hat eins Ihrer Kinder gesundheitliche Probleme?      Nein      Ja, welche:

Verwacht je een meerling (tweeling, drieling, etc.)?  Nee  Ja

Erwarten Sie Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge etc.)?

Nein      Ja

Heb je voor deze zwangerschap een vruchtbaarheidsbehandeling gehad?  Nee  Ja

Hatten Sie eine Kinderwunschbehandlung für diese Schwangerschaft?

Nein      Ja

Slikte je foliumzuur vóór uw zwangerschap?  Nee  Ja

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Folsäure eingenommen?

Nein      Ja

Gebruikte je metformine vóór je zwangerschap ?  Nee  Ja

Haben Sie VOR der Schwangerschaft Metformin eingenommen?

Nein      Ja

Heb je in het verleden een injectie gebruikt om af te vallen?  Nee  Ja, wanneer was de laatste keer?

Haben Sie eine Abnehmspritze angewendet?

Nein      Ja, wann zuletzt? (Datum)

\_\_\_\_\_ (Datum)

Had je al voor uw zwangerschap een hoge bloeddruk?  Nee  Ja

Hatten Sie VOR der Schwangerschaft einen hohen Blutdruck?

Nein      Ja

Heb je ooit een maagoperatie ondergaan vanwege overgewicht?  Nee  Ja, welke:

Hatten Sie eine Operation wegen Übergewicht am Magen?

Nein      Ja, welche:

Maagband     gastric sleeve     gastric bypass     weet niet     andere \_\_\_\_\_

Magenband

Schlauchmagen

Magenbypass

weiß nicht

andere

Gebruik je medicijnen en/of vitamines?  Nee  Ja, welke:

Nehmen Sie Medikamente und/oder Vitamine ein?      Nein

Ja, welche

Zijn er nog andere bekende ziektes of gezondheidsproblemen?  Nee  Ja, welke:

Sind bei Ihnen andere Krankheiten oder gesundheitliche Probleme bekannt?      Nein

Ja, welche:

In welke kliniek ga je bevallen? \_\_\_\_\_

In welcher Klinik werden Sie gebären?

Wie is je huisarts? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin?

Wie is je gynaecoloog? \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin?

Hoe vaak sport je per week? Op \_\_\_\_\_ dagen per week

Wie oft in der Woche machen Sie Sport? An \_\_\_\_\_ Tag/en in der Woche

Ben je momenteel werkzaam?  Nee  Ja

Sind Sie zurzeit berufstätig?

Nein      Ja

Op welk telefoonnummer kunnen wij jebereiken? \_\_\_\_\_

Unter welcher Telefon-Nummer können wir Sie erreichen?

*In de praktijk te meten en in te vullen - GDM-vragenlijst:*

Von der Praxis zu messen und auszufüllen - GDM Fragebogen:

Patienten ID: \_\_\_\_\_

HbA1c 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ %

Gewicht 1. Termin in aktueller Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ kg