

Datum _____

GDM-vragenlijst:

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

GDM-Fragebogen: 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 je 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