

Datum \_\_\_\_\_

**Vragenlijst T1 & T2:** Wil je, terwijl je wacht, onderstaande vragen zo goed mogelijk invullen?

T1 und T2 Fragebogen: Bitte beantworten Sie uns während Sie warten ein paar Fragen, so gut Sie können.

Welk type diabetes heb je? Type 1-diabetes Type 2-diabetes

Welchen Typ Diabetes haben Sie? Typ 1 Diabetes, Typ 2 Diabetes

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

Wann ist der errechnete Geburtstermin Ihres Kindes?

Heb je in deze praktijk een opleiding of voorbereiding gevolgd voor deze zwangerschap? Nee Ja

Hatten Sie in dieser Praxis eine Schulung oder Vorbereitung auf diese Schwangerschaft?

Nein Ja

In welk jaar werd bij je diabetes vastgesteld? \_\_\_\_\_

In welchem Jahr wurde Ihr Diabetes diagnostiziert?

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?

Welche ist Ihre Muttersprache?

Duits,

Deutsch

Albanees,

Albanisch

Arabisch

Arabisch

Bulgaars

Bulgarisch

Chinees

Chinesisch

Engels

Englisch

Frans

Französisch

Grieks

Griechisch

Italiaans

Italienisch

Koerdisch

Kurdisch

Pools

Polnisch

Portugees

Portugiesisch

Roemeens

Rumänisch

Russisch

Russisch

Spaans

Spanisch

Turks

Türkisch

Ander \_\_\_\_\_

Sonstige

Hoe is het met je Duitse taalvaardigheid?

Wie sind Ihre Sprachkenntnisse in Deutsch?

Voldoende

Ausreichend,

tolknodig

Dolmetscher erforderlich

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?

- In welke week van de zwangerschap werd je zwaarste kind geboren? \_\_\_\_\_

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr schwerstes Kind geboren?

- 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

## Medicamenteuze behandelingen VÓÓR de zwangerschap?

Therapie VOR der Schwangerschaft?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Foliumzuur</b><br>Folsäure  | <input type="checkbox"/> <b>medicijnen tegen hoge bloeddruk,</b><br>Bluthochdruckmedikamente | <input type="checkbox"/> <b>thyroxine (schildkliermedicatie)</b><br>Thyroxin (Schilddrüsenmedikamente) |
| <input type="checkbox"/> <b>Metformine</b><br>Metformin | <input type="checkbox"/> <b>Acarbose</b><br>Acarbose   | <input type="checkbox"/> <b>DPP4</b><br>DPP4   |
| <input type="checkbox"/> <b>Glinide</b><br>Glinide      | <input type="checkbox"/> <b>SGLT2</b><br>SGLT2   | <input type="checkbox"/> <b>Sulfonylureum</b><br>Sulfonylharnstoff                                     |

**andere medicijnen?** \_\_\_\_\_  
sonstige Medikamente?

**Incretinen / injecties voor gewichtsverlies (bijv. Ozempic , Mounjaro ):** wanneer was de laatste keer? \_\_ \_\_. \_\_  
\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ (Datum)

Inkretine/Abnehmspritze (z.B. Ozempic, Mounjaro): wann zuletzt? (Datum)

**CGM/FGM/continue glucosebewaking met bijvoorbeeld Freestyle Libre , Dexcom**  
CGM/FGM/Dauerglukosemessung mit z.B. Freestyle Libre, Dexcom

- Insulinetherapie:**
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>insuline-injectie</b><br>Insulininjektion  |
| <input type="checkbox"/> <b>Insulinepomp, welke?</b> _____<br>Insulinpumpe, welche?  |
| <input type="checkbox"/> <b>AID-systeem (Automatische Insuline Dosering), welk systeem?</b> _____<br>AID-System (Automatische Insulin-Dosierung), welches? |

## Bent je op de hoogte van eventuele complicaties die door de diabetes veroorzaakt kunnen worden?

Sind bei Ihnen Folgeerkrankungen auf Grund des Diabetes bekannt?

**Ne**  **Ja, welke:**

Nein, Ja, welche:

- Diabetische retinopathie**  
Diabetische Augenerkrankung (Retinopathie)
- Diabetische maculopathie**  
Diabetische Augenerkrankung (Makulopathie)
- Diabetische nefropathie**  
Diabetische Nierenerkrankung (Nephropathie)
- Diabetische neuropathie**  
Diabetische Nervenerkrankung (Neuropathie)
- Andere diabetische complicaties, welke?** \_\_\_\_\_  
Sonstige Diabetische Folgeerkrankungen, welche?

## Heb je last van comorbiditeiten, andere ziekten of gezondheidsproblemen?

Sind bei Ihnen Begleiterkrankungen oder andere Krankheiten bzw. gesundheitliche Probleme bekannt?

**Ne**  **Ja, welke:**

Nein, Ja, welche:

- Hoge bloeddruk (art. hypertensie)**  
Bluthochdruck (art. Hypertonie)
- Coronaire hartziekte (CAD)**  
Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)
- Verminderde bloedcirculatie in de benen ( PAD)**  
Durchblutungsstörung der Beine (pAVK)
- te langzaam werkende schildklier (Hypothyreoïdie)**  
Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)
- te snel werkende schildklier (hyperthyreoïdie)**  
Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Auto-immuunziekte

Autoimmunerkrankung

psychische/psychiatrische aandoeningen

Psychische Krankheit

Stollingsstoornis

Gerinnungsstörung

neurologische aandoeningen

Nervenerkrankung (neurologische Krankheit)

Andere cardiologische aandoeningen

Andere Herzerkrankung (kardiologische Krankheit)

Andere, welke? \_\_\_\_\_

Sonstige Krankheit, welche?

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

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 – T1 & T2-vragenlijst:*

Von der Praxis zu messen und auszufüllen – T1 & T2 Fragebogen:

Patientinnen-ID \_\_\_\_\_

1. Termin in dieser Praxis in dieser Schwangerschaft? \_\_\_\_\_

Letzter HbA1c VOR der Schwangerschaft? \_\_\_\_\_ %

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

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

TIR bei Erstvorstellung in aktueller Schwangerschaft?

Bevorzugt: 63-140mg/dl (3,5-7,8mmol/l) \_\_\_\_\_ %

Ersatzweise: 70-180mg/dl (3,9-10mmol/l) \_\_\_\_\_ %