



azM

Aan de heer en mevrouw

uw kenmerk
ons kenmerk
doorkiesnummer 3874760
datum

● Betreft: informatie over uw kind gedurende de eerste 2 levensjaren

Geachte heer, mevrouw,

In heeft u een IVF-behandeling ondergaan in het academisch ziekenhuis Maastricht. Daarmee is een zwangerschap tot stand gekomen, die tot de geboorte van uw kind(eren) heeft geleid.

De minister van Volksgezondheid heeft alle IVF-centra in Nederland verzocht om de ontwikkeling en gezondheid van kinderen, geboren uit IVF-zwangerschappen, gedurende de eerste twee levensjaren te volgen en vast te leggen. Daarom willen wij u vragen om bijgevoegde vragenlijst in te vullen en aan ons terug te sturen. Om een indruk te krijgen van de groeicurve van uw kind(eren), vragen wij onder andere een aantal gegevens uit het "Groeiboek" van het consultatiebureau. De groei van elk kind is uniek en wordt bepaald door vele factoren, waaronder het eet- en drinkpatroon van het kind, lengte en gewicht van de ouders. Vandaar dat wij ook enkele gegevens over u vragen.

Wij realiseren ons dat het verstrekken van deze gegevens emotioneel belastend kan zijn, met name indien er problemen waren bij de ontwikkeling van uw kind(eren). De gegevens zijn echter wel van groot belang. Wij rekenen daarom op uw medewerking bij het inwinnen van deze gegevens. Uiteraard worden de gegevens die u ons verstrekt vertrouwelijk behandeld. U kunt dit formulier met behulp van bijgeleverde retourenveloppe kosteloos terugsturen naar het academisch ziekenhuis Maastricht.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Dr. R. van Golde, gynaecoloog
Afdeling Obstetrie en Gynaecologie
Maastricht Universitair Medisch Centrum / academisch ziekenhuis Maastricht
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

brief 2-jarige follow-up

Hoofd
Prof. dr. J.G. Nijhuis
Secretariaat: 043-387 47 64

**Algemene Verloskunde
Obstetrische High Care**
Secretariaat: 043-387 47 68
Dr. S. Al-Nasiry
Mw. dr. A.B.C. Coumans
Prof. dr. J.G. Nijhuis
Mw. dr. H.C.J. Scheepers
Dr. M.E.A. Spaanderman
Mw. dr. C. Willekes

Voortplantingsgeneeskunde
Secretariaat: 043-387 67 64
Dr. G.A.J. Dunselman
Prof. dr. J.L.H. Evers
Dr. R.J.T. van Golde
Mw. dr. J.E. den Hartog

Oncologische Gynaecologie
Secretariaat: 043-387 67 67
Dr. T. Van Gorp
Dr. A. J. Krüse
Prof. dr. R.F.P.M. Kruitwagen
Mw. dr. B.F.M. Slangen

**Algemene Gynaecologie en
Gynaecologische
Endoscopie**
Secretariaat: 043-387 67 64
Mw. drs. R. Catshoek
Dr. G. Link
Mw. drs. M. Weemhoff

**Urogynaecologie en
Bekkenbodenchirurgie**
Secretariaat: 043-387 67 64
Dr. G. Link
Mw. drs. M. Weemhoff

Kindergynaecologie
Secretariaat: 043-387 67 64
Mw. drs. M. Weemhoff

Endometriose
Secretariaat: 043-387 67 64
Mw. drs. R. Catshoek
Dr. G.A.J. Dunselman

**Prenatale Diagnostiek en
Therapie**
Secretariaat: 043-387 47 68
Mw. dr. A.B.C. Coumans
Mw. drs. M.J. Pieters
Drs. A.S.P. Van Teefelen
Mw. dr. C. Willekes
Mw. dr. I. Witters

Onderwijs
Secretariaat: 043-387 47 64
Opleider:
Prof. dr. R.F.P.M. Kruitwagen
Plaatsvervangend opleider
Dr. G.A.J. Dunselman

Dr. H.J. Hoogland

Afspraken polikliniek
043-387 48 00

Faxnummer
Polikliniek
043-387 57 30
Secretariaat
043-387 47 65

JAAR IVF BEHANDELING:

plak hier de patiënten-
sticker van mevrouw

GEGEVENS KIND

Voornaam:

Geslacht: meisje / jongen

Geboortedatum: - -

Gegevens uit het "Groeiboek" van het consultatiebureau:

	Datum bezoek aan consultatiebureau	Gewicht kind	Lengte kind	Hoofdomtrek kind
+/- 4 weken				
+/- 8 weken				
+/- 3 maanden				
+/- 4 maanden				
+/- 6 maanden				
+/- 7,5 maanden				
+/- 9 maanden				
+/- 11 maanden				
+/- 14 maanden				
+/- 18 maanden				
+/- 2 jaar				

Heeft uw kind (aangeboren) afwijkingen?

- Nee
- Ja, namelijk:

Is er na de geboorte chromosomenonderzoek verricht?

- Nee
- Ja. Zo ja, wat was de reden voor het onderzoek, waar is het onderzoek uitgevoerd en wat is de uitslag?

Verloopt de lichamelijke ontwikkeling van uw kind normaal?

- Ja
- Nee. Zo nee, wat zijn de problemen?

Verloopt de verstandelijke ontwikkeling van uw kind normaal?

- Ja
- Nee. Zo nee, wat zijn de problemen?

plak hier de patiënten-
sticker van mevrouw

Is uw kind in behandeling bij een arts/specialist/(fysio)therapeut (geweest)?

- Nee
- Ja. Zo ja, bij wie, waarvoor en in welk ziekenhuis/centrum is uw kind in behandeling (geweest)?

In behandeling (geweest) bij (meerdere antwoorden mogelijk)	Reden	Ziekenhuis/centrum
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Huisarts<input type="checkbox"/> Kinderarts<input type="checkbox"/> (Kinder)chirurg<input type="checkbox"/> Fysiotherapeut<input type="checkbox"/> KNO-arts<input type="checkbox"/> Audioloog<input type="checkbox"/> Klinisch geneticus<input type="checkbox"/> Oogarts<input type="checkbox"/> Logopedist<input type="checkbox"/> Revalidatie arts<input type="checkbox"/> Huidarts<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:		

Heeft uw kind ooit medicijnen gebruikt?

- Nee
- Ja, namelijk (meerdere antwoorden mogelijk):
 - Antibiotica, kuren
 - Laxeermiddelen
 - Medicijnen tegen spugen (zure reflux)
 - Inhaleer medicijnen (pufjes) voor luchtwegklachten
 - Medicijnen tegen epilepsie
 - Speciale crèmes en zalven tegen eczeem
 - Andere medicijn(en), namelijk:

Heeft uw kind borstvoeding gekregen?

- Ja, volledig borstvoeding gedurende maand(en).
- Ja, borstvoeding gecombineerd met flesvoeding gedurende maand(en).
- Nee, ik wilde geen borstvoeding geven.
- Nee, de borstvoeding is mislukt.

plak hier de patiënten-
sticker van mevrouw

GEGEVENS OUDERS:

	Vader	Moeder
Lengte (cm)		
Gewicht (kg)		
Etniciteit	<input type="checkbox"/> Kaukasisch <input type="checkbox"/> Afrikaans <input type="checkbox"/> Turks <input type="checkbox"/> Chinees <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/> Kaukasisch <input type="checkbox"/> Afrikaans <input type="checkbox"/> Turks <input type="checkbox"/> Chinees <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Hoogst voltooide opleiding	<input type="checkbox"/> Geen opleiding voltooid <input type="checkbox"/> Basisonderwijs/Speciaal onderwijs <input type="checkbox"/> LBO/MAVO/VMBO <input type="checkbox"/> HAVO/VWO/MBO <input type="checkbox"/> HBO/Universiteit-bachelor <input type="checkbox"/> Universiteit, master of doctor <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	<input type="checkbox"/> Geen opleiding voltooid <input type="checkbox"/> Basisonderwijs/Speciaal onderwijs <input type="checkbox"/> LBO/MAVO/VMBO <input type="checkbox"/> HAVO/VWO/MBO <input type="checkbox"/> HBO/Universiteit-bachelor <input type="checkbox"/> Universiteit, master of doctor <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Beroep		
Burgerlijke staat		

TOESTEMMINGSVERKLARING

plak hier de patiënten-
sticker van mevrouw

Hierbij geven ondergetekenden toestemming aan het IVF-centrum om, naar aanleiding van deze ingevulde vragenlijst en indien nodig, extra informatie op te vragen bij huisarts, consultatiebureau, neonatoloog of andere behandelaar.

Naam man:

Handtekening: Datum : - -

Naam vrouw:

Handtekening: Datum : - -

E-mail adres:

(Mobiele) telefoonnummer: