

# IRIS

IUGR Risk Selection Study

## Basisgegevens IRIS studie

(in te vullen door de **zwangere**)

-IRIS nummer-

*Hartelijk dank dat we uw gegevens mogen gebruiken voor de IRIS studie. We willen u een paar vragen stellen over kenmerken die invloed kunnen hebben op de groei van uw baby.*

1. Welke datum is het vandaag?

--

2. Wat is uw geboortedatum?

--

3. Wat is uw lengte?

 cm

4. Gewicht:

- wat was uw gewicht voordat u zwanger werd?

 kg

- wat is uw huidige gewicht?

 kg

5. Rookt u?

- nee, nooit gerookt
- nee, gestopt voordat ik zwanger werd
- nee, gestopt tijdens de zwangerschap
- ja, minder dan 5 sigaretten per dag
- ja, 5- 10 sigaretten per dag
- ja, 10-20 sigaretten per dag
- ja, meer dan 20 sigaretten per dag

6. Gebruikt u alcohol?

- nee, nooit gedaan
- nee, gestopt voordat ik zwanger werd
- nee, gestopt tijdens de zwangerschap
- ja soms, maar minder dan 1 glas per dag
- ja, 1-2 glazen per dag
- ja, meer dan 2 glazen per dag

7. Gebruikt u drugs?

- nee, nooit gedaan
- nee, gestopt voordat ik zwanger werd
- nee, gestopt tijdens de zwangerschap
- ja, heel soms:  softdrugs  harddrugs
- ja, maandelijks:  softdrugs  harddrugs
- ja, wekelijks:  softdrugs  harddrugs
- ja, dagelijks:  softdrugs  harddrugs

Van een aantal kenmerken is minder bekend in welke mate zij van invloed kunnen zijn op de groei van de baby. Daarom volgen hierna nog enkele aanvullende vragen.

8. Bent u eerder bevallen?  nee – u kunt doorgaan met vraag 9  
 ja

Zo ja, wilt u hieronder per kind het geboortjaar en geboortegewicht aangeven? Ook willen we graag weten hoeveel weken u zwanger was toen uw baby werd geboren.

	Geboortjaar	Geboortegewicht	Zwangerschapsduur	Geslacht (M/V)
Kind 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gram	<input type="text"/> <input type="text"/> weken	<input type="text"/>
Kind 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gram	<input type="text"/> <input type="text"/> weken	<input type="text"/>
Kind 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gram	<input type="text"/> <input type="text"/> weken	<input type="text"/>
Kind 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gram	<input type="text"/> <input type="text"/> weken	<input type="text"/>
Kind 5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gram	<input type="text"/> <input type="text"/> weken	<input type="text"/>

9. Heeft u momenteel betaald werk?  nee  
 ja

10. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ik heb geen school of opleiding afgemaakt   | <input type="checkbox"/> Havo, vwo, hbs, mms, atheneum of gymnasium |
| <input type="checkbox"/> Lagere school of basisschool                | <input type="checkbox"/> Hbo, hts, heao of hhno                     |
| <input type="checkbox"/> Huishoudschool, vbo, lbo, lts, leao of lhno | <input type="checkbox"/> Universiteit                               |
| <input type="checkbox"/> Mavo, mulo, ivo of vmbo                     | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk .....                     |
| <input type="checkbox"/> Mbo, mts, meao, mhno, inas of intas         |   |

11. Wat is uw relatie met de vader van de baby?

- gehuwd of samenwonend  
 niet samenwonend, wel vaste relatie  
 niet samenwonend, geen (vaste) relatie

**Hartelijk dank voor het invullen!**

*U kunt dit formulier in bijgevoegde, gesloten enveloppe aan uw verloskundige overhandigen.*