**Bevalplan**

**Persoonlijke gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Voornaam** |  |
| **Achternaam** |  |
| **Geboortedatum** |  |

**Gegevens derden**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verloskundigenpraktijk** |  |
| **Kraamzorgorganisatie** |  |

**Vragen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wat is je ervaring met bevallingen?** |  |
| **Hoe heb je je voorbereid op je bevalling?** |  |
| **Wat is je top 3 van wensen voor je bevalling?** | 1  2  3 |
| **Wat is je top 3 van wat je liever niet wilt tijdens je bevalling?** | 1  2  3 |
| **Wie mag bij je bevalling zijn?** |  |
| **Heb je wensen wat betreft houding en ondersteuning tijdens je bevalling?** |  |
| **Heb je wensen wat betreft omgaan met weeën en pijn tijdens je bevalling?** |  |
| **Wat verwacht je van de zorgverleners die je bevalling begeleiden?** |  |
| **Wil je je kindje direct na de geboorte op je buik? Heb je nog andere wensen voor het eerste uur nadat je kindje is geboren?** |  |
| **Wil je borst- of kunstvoeding geven? Heb je nog wensen betreft de voeding?** |  |
| **Zijn er nog andere zaken belangrijk voor de zorgverlener?** |  |

090921