

UPITNIK

Ispunjavanjem ovog upitnika omogućiti ćete nam lakše praćenje vaših individualnih potreba i prilagodbu unutar samog programa ukoliko je to potrebno te direktnu komunikaciju i interakciju tijekom trajanja tromjesečnog programa.

Hvala Vam na izdvojenom vremenu i priključivanju u naš Online program Zdrava trudnoća!

1. Ime i Prezime:
2. Datum rođenja:
3. Broj telefona i mail:
4. U kojem ste tjednu trudnoće?
5. Koja Vam je ovo trudnoća? a) Prva b) Druga c) Treća d) više:

(ako je vaš odgovor na pitanje broj 4- prva trudnoća, preskočite sljedeće pitanje)

6. Kakav je bio porod? a) Vaginalni b) Carski c) _____

(ako je bilo više poroda na praznu crtu upišite svoj odgovor na praznu crtu)

7. Patite li od kakvih tegoba od prije trudnoće?

8. Postoje li kakve upute ili restrikcije od strane vašeg ginekologa za vaše svakodnevne aktivnosti?
