

Begeleiding

- Wie wilt u dat er bij de bevalling zijn?
- Wanneer wilt u dat zij er zijn?

Waar bevallen?

- Op welke plek wilt u, als u deze keuze heeft, het liefst bevallen?
- Heeft u, indien mogelijk, wensen over de ruimte waar u bevalt en de sfeer?

Houdingen en omgaan met pijn

- Welke houdingen wilt u gaan gebruiken bij het opvangen van de weeën en tijdens het persen?
Bijvoorbeeld: lopen, op de baarkruk, onder de douche, in bad.
- Hoe wilt u omgaan met de pijn van de weeën? Hoe heeft uw zich voorbereid?
Bijvoorbeeld ademhalingstechniek, ontspanningsoefeningen, medicijnen.

Bevalling:

- Wilt u meekijken met een spiegel, of wilt u dat er foto's gemaakt worden tijdens te bevalling.
- Wilt u of uw partner, indien mogelijk, zelf de baby "aanpakken"?
Wie knipt de navelstreng door? Wilt u iets speciaals met de placenta doen?
- Heeft u speciale wensen voor het geval een keizersnede nodig is?
Bijvoorbeeld: partner aanwezig, kennismaking met uw kind.

Kind

- Heeft u speciale wensen na de geboorte?
Bijvoorbeeld: lichamelijk contact, verzorging, mogelijk ook vanuit bijv culturele of religieuze overtuigingen?
- Welke voeding wilt u uw kind geven?

Overige wensen

- Heeft u nog wensen of opmerkingen over uw bevalling die hierboven niet zijn genoemd?

BEVALPLAN

Checklist zorgverlener:

Bevalplan van	Naam:	Geboortedatum:
Besproken met	Naam zorgverlener:	Naam zorgverlenende instantie
Besproken op	Datum:	
Locatie		
Besproken	o ja o nee	
	o thuis o poliklinisch o poliklinisch met medische indicatie (B-D indicatie) o klinisch	
Opmerkingen		
Begeleiding van de bevalling		
Besproken	o ja o nee	
Op de hoogte van stagiaires of co-assistenten	o ja o nee	
Opmerkingen		
Wie zijn er bij de bevalling aanwezig en wanneer komen deze personen erbij?		
Besproken	o ja o nee	
Opmerkingen		
Wie past er thuis op		
Besproken	o ja o nee	
Opmerkingen		
Sfeer: Muziek en licht		
Besproken	o ja o nee	
Opmerkingen		
Houdingen		
Besproken	o ja o nee	
Opmerkingen		
Pijnbestrijding		
Besproken	o ja o nee	
Reeds bekende voorkeur	o ja o nee	

BEVALPLAN

Indien ja	<input type="checkbox"/> bad of douche <input type="checkbox"/> ademhalingstechnieken <input type="checkbox"/> ontspanningsoefeningen <input type="checkbox"/> medicatie <input type="checkbox"/> andere voorkeur	
Opmerkingen		
De manier van bevallen		
Besproken		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Opmerkingen		
De baby op je buik		
Besproken		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Opmerkingen		
Navelstreng doorknippen en placenta		
Besproken		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Opmerkingen		
Voeding		
Besproken		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Opmerkingen		