

Patient oplysningskema for ENLIG forsørger

Oplysninger om dig:

Navn: _____

Din vægt: _____

CPR.nummer: _____

Din højde: _____

Din stilling: _____

Dit BMI: _____

Adresse: _____

Telefon (privat): _____

Telefon (Arbejde): _____

Mobiltelefon: _____

E-mail adresse: _____

Hvilket telefonnummer vil du gerne have vi kontakter dig på? _____

Oplysninger om dit generelle helbred:

Anvender du medicin? _____

Er du allergisk over for medicin, hvilket? _____

Anvender du naturmedicin? _____

Hvis ja, angiv navn og dosis: _____

Ryger du? _____ Hvis ja (antal pr. dag) _____

Lider du af kroniske sygdomme fx med Stofskiftet, sukkersyge eller psykiske lidelser)? _____

Hvor mange genstande drikker du iløbet af en uge? _____

Dyrker du motion? _____

Hvis ja, hvilken/hvilke? _____

Hvor mange timer per uge? _____

Psykiske lidelser:

Har du fået antidepressiv medicin? _____

Har du været eller er du i psykologisk behandling? _____

Hvis ja, for hvilken lidelse? _____

Hvis ja, af hvilken grund? _____

Har du været indlagt på en psykiatrisk afdeling? _____

Hvis ja, for hvilken lidelse, hvor og hvornår? _____

Tidligere graviditeter:

Har du født før? _____

Har du født normalt? _____

Eller ved kejsersnit? _____

Har du været tvillingegravid? _____

Har du aborteret ufrivilligt? _____

Har du haft en graviditet udenfor livmoderen? _____ Årstal? _____

Har du valgt at få en abort? _____

I hvilken svangerskabsuge? _____ Hvis ja, hvilket år? _____

Fik du en udskrabning eller en medicinsk abort? _____

Oplysninger om menstruationsforhold, underlivssygdomme og samliv:

Alder ved første menstruation: _____

Er din menstruation regelmæssig? _____

Hvor mange dage varer blødningen cirka (antal dage)? _____

Hvor mange dage er der fra start af en menstruation til den næste begynder (antal dage)? _____

Har du fået røntgenundersøgt livmoder og æggeledere (HSU/HSG)? _____

Hvis ja hvornår? _____ På hvilket hospital/gynækolog/klinik? _____

Hvad var resultatet af undersøgelsen? _____

Har du menstruations smerter? _____

Har du fået foretaget en underlivsoperation? _____

Hvis ja, hvornår og af hvilken årsag? _____

Lider du af øget behåring på krop og/eller kønsdele? _____

Har du haft underlivsbetændelse? _____ Og var du indlagt på sygehus? _____

Har du haft klamydia? _____

Er du behandlet for anden underlivssygdom? _____

Hvis ja, hvilken? _____

Har du fået foretaget regelmæssige celledrag (smear) fra livmoderhalsen? _____

Hvis ja, hvornår har du sidst fået foretaget dette (årstal)? _____

Har du haft celleforandringer? _____

Hvis ja, har du fået foretaget et keglesnit? _____

Hvis ja, hvor og hvilket årstal? _____

Har du haft røde hunde (Rubella)? _____

Er du vaccineret mod røde hunde? _____

Er du vaccineret for Corona virus:

Har du eller får du psykologhjælp eller psykiatrisk behandling? _____

Må vi kontakte din behandler/tidligere behandler? Ja _____ Nej _____

Må egen læge få tilsendt udskrivningsbrev efter endt behandling? Ja _____ Nej _____

Dato og underskrift (Enlig forsørger)

INFORMERET SAMTYKKE til INSEMINATIONSBEHANDLING

med DONORSÆD ved ENLIG forsørger

Undertegnede anmoder hermed Speciallægerne, Charlotte Floridon og Søgaard om, at der i behandling af min barnløshed foretages insemination med sæd fra donor.

Jeg erklærer, at jeg har modtaget information om den teoretiske smitterisiko ved HIV og/eller andre vira, om arverisiko og de juridiske aspekter omkring fader- og moderskab.

Desuden er jeg klar over, at adoption er en anden mulighed for at afhjælpe barnløshed, og at jeg kan søge hjælp ved Adoption og Samfund (<https://adoption.dk/>).

Jeg har fået oplyst og accepteret, at der ved behandlingen er øget risiko for flerfoldsgraviditet.

Jeg er bevidst om, at det er vigtigt, at jeg melder tilbage til klinikken hvis det erfarer at mit barn mod forventning fejler noget, som kan være arveligt, eller som kunne være overført fra donor, så sædbanken kan tage stilling til om donor fortsat skal anvendes.

Jeg erklærer, at

- at anmodningen fremsættes efter nøje overvejelse.
- at Charlotte Floridon og Charlotte Søgaard ikke kan gøres ansvarlig for resultatet eller følger af inseminationen udover, hvad der måtte følge af dansk rets almindelige regler om lægers ansvar for fejl og forsømmelser.
- at jeg har læst og forstået vejledning til undersøgelse for barnløshed
- at jeg er indforstået med, at oplysningerne om behandlingen registreres elektronisk og indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Jeg har efter rådgivning fra klinikken/sædbank valgt (sæt kryds):

Anonym donor.

og har accepteret, den hudfarve, øjenfarve, højde og vægt jeg/vi har valgt. Jeg er indforstået med, at donors anonymitet for stedse bevares.

Ikke anonym donor.

Jeg har selv valgt donor ud fra de oplysninger, jeg har fået i sædbanken vedrørende oplysninger om donor og muligheder for senere eventuelt at få kendskab til donors identitet. Jeg er bekendt med at donor på dette grundlag ikke anses for far til barnet. Så vidt jeg er vidende, er jeg ikke nært beslægtet i lovens forstand med donor.

Holbæk, den: _____

Patientens navn, cpr.nr. og underskrift:
