



## Hälsodeklaration 1 för äggdonator

Har du lidit av psykisk ohälsa?			
Nej	Ja	När?	Beskriv
Gäller detta fortfarande?			
Har du genomgått någon operation?			
Nej	Ja	När?	Vilka/vilken?
Har du haft blodpropp?			
Nej	Ja	När?	I vilket sammanhang?
Tar du regelbundet mediciner?			
Nej	Ja	Vilka/vilken?	
Har du någon allergi?			
Nej	Ja	Mot vad?	
Röker eller snusar du? (Som äggdonator får man inte röka eller snusa)			
Nej	Ja		
Dricker du alkohol? Om ja, hur mycket alkohol intar du/vecka?			
Nej	Ja	Starksprit (cl)	Vin (cl)      Öl (cl)
Har du någon gång använt narkotika/droger?			
Nej	Ja	När?	Vad?
Är du blodgivare?			
Nej	Ja	När?	Var?
<b>Har du sista tre månaderna</b>			
haft sex med ny partner eller med annan ej fast partner?			
Nej	Ja		
skaffat tatuering, piercing eller fått akupunktur?			
Nej	Ja		
fått blodtransfusion?			
Nej	Ja		
vistats utomlands mer än tre veckor i sträck?			
Nej	Ja	I så fall var	
haft kontakt med sjukvård utomlands?			
Nej	Ja	I så fall var	
behandlats på sjukhus i Sverige?			
Nej	Ja	I så fall för vad	
vaccinerats?			
Nej	Ja	I så fall för vad	

## Hälsodeklaration 1 för äggdonator

**Lever din mor?**Ja  Nej  Ålder..... Har/hade hon sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

Har din mors syskon eller deras barn någon sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

**Lever din far?**Ja  Nej  Ålder..... Har/hade han sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

Har din fars syskon eller deras barn någon sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

**Lever din mormor?**Ja  Nej  Ålder..... Har/hade hon sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

Har/hade din mormors eventuella syskon någon sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

**Lever din morfar?**Ja  Nej  Ålder..... Har/hade han sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

Har/hade din morfars eventuella syskon någon sjukdom Nej  Ja  Vet ej 

Om ja, vilken.....

**Lever din farmor?**Ja  Nej  Ålder..... Har/hade hon sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

Har/hade din farmors eventuella syskon någon sjukdom Nej  Ja  Vet ej 

Om ja, vilken.....

**Lever din farfar?**Ja  Nej  Ålder..... Har/hade han sjukdom Nej  Ja 

Om ja, vilken.....

Har/hade din farfars eventuella syskon någon sjukdom Nej  Ja  Vet ej 

Om ja, vilken.....

## Hälsodeklaration 1 för äggdonator

Har du syskon? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Är de friska? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Har någon nära släkting avlidit i ung ålder? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om ja, vem och av vad?	
Finns det alkoholism i din släkt? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om ja, vem?	
Har någon nära släkting (haft) medfödd sjukdom eller funktionshinder? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om ja, vem och vad?	
Har du eller någon släkting lidit av en psykisk sjukdom (tex Schizofreni, ADHD eller annat)? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Har någon släkting lidit av en neurologisk sjukdom (tex Parkinson, MS, ALS eller annat)? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Finns det någon sjukdom som flera i din släkt har? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	

**Skriv gärna lite om dina intressen:**

**Genom min underskrift intygar jag att:**

- den information jag har lämnat är sanningsenlig
- jag har förstått att smitta och sjukdom kan överföras till mottagaren och eventuella barn genom donerade könsceller
- jag samtycker till att kliniken får ta del av mina journaler