

## Hälsodeklaration 1 för spermadonatorer

Namn:	Personnummer:
E-mailadress:	Tfn mobil: OK med sms? Ja Nej
Adress: Postnummer/Ort:	
Varför vill du bli donator?	
Vilken Livio-klinik önskar du att donera vid? Malmö Göteborg Kungsholmen Gärdet Umeå Falun	
Har du tidigare donerat spermier på annan klinik? Nej Ja Om ja, var:	
Ögonfärg:	Hårfärg: Hudfärg
Längd: cm	Vikt: kg
Har du gett upphov till graviditet? Nej Ja	Hur många barn har du?
Har något av barnen (haft) medfödd sjukdom eller funktionshinder? Nej Ja Om ja, beskriv	
Har du fast partner nu? Nej Ja	Är du gift eller sammanboende? Nej Ja
Om ja, vet din partner om att du vill donera? Nej Ja	
Jag härstammar från:	Har du varit bosatt utomlands Nej Ja
Utbildning Nuvarande yrke/sysselsättning	
Har du eller har du haft underlivssjukdomar eller underlivsbesvär? Nej Ja Vilka/vilken?	
Har du eller har du haft andra sjukdomar (som föranlett sjukhusvård eller kontrollbesök)? Nej Ja Vilka/vilken?	

## Hälsodeklaration 1 för spermadonatorer

Har du lidit av psykisk ohälsa? Nej Ja Om ja, när?	Gäller det fortfarande? Nej Ja
Beskriv	
Har du genomgått någon operation? Nej Ja Om ja, när?	
Vilka/vilken?	
Har du haft blodpropp? Nej Ja Om ja, när?	
Tar du regelbundet mediciner? Nej Ja Om ja, vilken?	
Har du någon allergi? Nej Ja Om ja, mot vad?	
Röker du? (Som donator får man inte röka) Nej Ja Snusar du? Nej Ja	
Dricker du alkohol? Nej Ja	
Om ja, hur mycket alkohol intar du/vecka? Starksprit (cl) Vin (cl) Öl (cl)	
Har du någon gång använt narkotika/droger? Nej Ja Om ja, när?	
Är du blodgivare? Nej Ja Om ja, 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
Behandlats på sjukhus utomlands?	Nej Ja
Behandlats på sjukhus i Sverige?	Nej Ja
Vaccinerats?	Nej Ja
Antal helsyskon: Är de friska? Ja Nej	
Om nej, vilken sjukdom har/hade dina helsyskon?	Ca ålder vid diagnos
Antal halvsyskon: Är de friska? Ja Nej	
Om nej, vilken sjukdom har/hade dina halvsyskon?	Ca ålder vid diagnos
Antal syskonbarn: Är de friska? Ja Nej Ingen kännedom	
Om nej, vilken sjukdom har/hade dina syskonbarn?	Ca ålder vid diagnos

## Hälsodeklaration 1 för spermadonatorer

Lever din mamma? Ja Nej
Hur gammal är/blev din mamma?
Vilket land härstammar din mamma från
Är din mamma frisk? Ja Nej
Om nej, vilken sjukdom har/hade din mamma?
Ca ålder vid diagnos
Har din mamma syskon? Ja Nej Antal syskon
Är/var din mammas syskon friska? Ja Nej Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din mammas syskon?
Ca ålder vid diagnos
Antal kusiner på din mammas sida
Är/var dina kusiner friska? Ja Nej Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade dina kusiner?
Lever din mormor? Ja Nej Hur gammal är/blev din mormor?
Är/var din mormor frisk? Ja Nej Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din mormor?
Ca ålder vid diagnos
Har din mormor syskon? Ja Nej
Är/var din mormors syskon friska? Ja Nej Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din mormors syskon?
Ca ålder vid diagnos
Lever din morfar? Ja Nej Hur gammal är/blev din morfar?
Är/var din morfar frisk? Ja Nej Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din morfar?
Ca ålder vid diagnos
Har din morfar syskon? Ja Nej Ingen kännedom
Är/var din morfar syskon friska? Ja Nej Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din morfars syskon?

## Hälsodeklaration 1 för spermadonatorer

Namn: Lever din pappa?	Ja	Nej	Hur gammal är/blev din pappa?
Vilket land härstammar din pappa från			
Är din pappa frisk?	Ja	Nej	
Om nej, vilken sjukdom?			Ca ålder vid diagnos
Har din pappa syskon?	Ja	Nej	Antal syskon
Är/var din pappas syskon friska?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din pappas syskon?			
Ca ålder vid diagnos			
Antal kusiner på pappas sida			
Är/var dina kusiner friska?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade dina kusiner?			
Ca ålder vid diagnos			
Lever din farmor?	Ja	Nej	Hur gammal är/blev din farmor?
Är/var din farmor frisk?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din farmor?			
Ca ålder vid diagnos			
Har din farmor syskon?	Ja	Nej	
Är/var din farmors syskon friska?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din farmors syskon?			
Ca ålder vid diagnos			
Lever din farfar?	Ja	Nej	Hur gammal är/blev din farfar?
Är/var din farfar frisk?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade din farfar?			
Ca ålder vid diagnos			
Har din farfar syskon?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Är/var farfars syskon friska?	Ja	Nej	Ingen kännedom
Om nej, vilken sjukdom har/hade farfars syskon?			

## Hälsodeklaration 1 för spermadonatorer

Har någon i din släkt diagnostiserat med en eller flera av följande sjukdomar?

Schizofreni	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
ADHD/ADD	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Bipolär sjukdom	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Depression	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Hjärt- och kärlsjukdom (t.ex. högt blodtryck)	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Diabetes	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Lungsjukdom (t.ex. KOL)	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Blödningsbenägenhet	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Reumatisk sjukdom	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Cancer	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Sköldkörtelsjukdom	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Neurologisk sjukdom (t.ex. Parkinson, MS, ALS)	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Alzheimers	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Medfödd funktionshinder?	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Alkoholism/missbruk	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Annan allvarlig sjukdom	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting
Har någon släkting avlidit i ung ålder?	Ja	Nej	Om ja, vilken släkting

**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