

Fylls i av mannen:

Mannens Namn		Personnummer	
Partners Namn		Personnummer	
Adress		Hemtelefon/mobiltelefon	
Civilstånd? Gift ☐ Sambo ☐		Är ni mantalsskrivna på samma adress? Ja ☐ Nej ☐	
Yrke/sysselsättning		Längd cm	Vikt kg
Rökning? Nej ☐ Ja ☐ Cigaretter/dag	Snus? Nej ☐ Ja ☐ Dosor/vecka	Alkohol? Nej ☐ Ja ☐ Gångar/vecka	Droger? Nej ☐ Ja ☐ Vilka?
Anabola steroider? Nej ☐ Ja ☐ Vilka?			
Finns det ärftliga sjukdomar i den närmaste familjen? ☐ Nej ☐ Ja Om ja, vilka?			
Har du några sjukdomar eller tidigare gått på läkarkontroll? ☐ Nej ☐ Ja			
Hjärt- eller lungsjukdom	☐ Nej ☐ Ja	Depression	☐ Nej ☐ Ja
Buksjukdom	☐ Nej ☐ Ja	Diabetes	☐ Nej ☐ Ja
Gulsot (hepatit)	☐ Nej ☐ Ja	Annan sjukdom	☐ Nej ☐ Ja
Har du haft påssjuka? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, hade du svår testikelsvullnad?			
Tar du några mediciner? Nej ☐ Ja ☐ Om ja vilka?		Har du några allergier? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, mot vad?	
Har du haft några underlivsinfektioner? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, vilken/vilka? ☐ Klamydia ☐ Gonorré ☐ Prostatit ☐ Urinvägsinfektion			
Har du genomgått någon underlivsoperation för t ex pung- eller ljumskbräck? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, när och var?			
Hur länge har ni försökt få barn tillsammans?			
Har du tidigare genomgått någon barnlöshetsutredning eller IVF? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, när och vid vilken klinik?		Bedömdes spermaprovet som normalt? Nej ☐ Ja ☐	
Har ni några gemensamma graviditeter? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, antal barn? Födda år?			
Graviditet i annan relation? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, antal barn? Födda år?			
Riskbeteende de senaste 6 månaderna (krav på frågor från Inspektionen för vård och omsorg, IVO)			
Vaccinerad? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, när och mot vad?	Rest utomlands? Nej ☐ Ja ☐ Om ja, till vilket land?	Antal sexuella partners?	
Hur fick du kännedom om vår klinik? Rekommendation ☐ Google ☐ Sociala medier ☐ Annonser ☐ Ladies Circle ☐ GoFrendly ☐ Annat ☐ (skriv på baksidan)			
Har du något mer att berätta och som du tror skulle kunna vara av värde för oss? (skriv på baksidan)			
☐ Jag intygar att jag förstått informationen om smitta och sjukdom som kan överföras via biologiskt material till mottagaren. Jag har getts möjlighet att ställa frågor och fått tillfredsställande svar på frågorna. Jag intygar att den information jag lämnat är sanningsenlig.			
Datum & Namnteckning			