

Udfyldes af adoptionsafdelingen	
Dato	Journalnummer

## Helbredserklæring til brug ved adoption

<b>1. Ansøger</b>		
Fulde navn:	CPR-nummer:	
Adresse:	Postnr.:	By:

<b>2. Arvelige sygdomme</b>		
Har du kendskab til arvelige sygdomme i din slægt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Hvis ja, hvilke		

<b>3. Medfødt sygdom eller udviklingsfejl</b>		
A. Lider du af eller har du lidt af medfødt sygdom eller udviklingsfejl? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Hvis ja, hvilke		
<b>B. Har du haft særlige sygdomme i din barndom eller opvækst?</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Hvis ja, hvilke sygdomme		
<b>C. Har du været indlagt på hospital, før du blev 18 år?</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Hvis ja, hvor	Hvornår	For hvad

<b>4. Særlige sygdomme som voksen</b>	
A. Har du lidt af særlige sygdomme som voksen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hvis ja, hvilke	Hvornår

B. Har du været undersøgt eller behandlet af læger, speciallæger herunder psykiater og psykolog, eller har du været indlagt på hospital?  Nej  Ja

Hvis ja, lægens/hospitalets navn	For hvad	Hvornår

C. Er du blevet opereret?  Nej  Ja

Hvis ja, for hvad	Hvornår

Oplysning om hospital/adresse

D. Har du været sygmeldt mere end 3 uger i træk?  Nej  Ja

Hvis ja, hvornår	Af hvilken årsag		

E. Har du fået medicin, bortset fra ved forbigående sygdom  Nej  Ja

Hvis ja, hvilken medicin	

F. Er du kommet til skade ved ulykkestilfælde?  Nej  Ja

Hvis ja, hvordan	Hvornår

G. Har du haft hjernerystelse?  Nej  Ja

Hvis ja, hvornår

## 5. For kvinder

A. Har du været gravid?

Nej  Ja

Hvis ja, tidspunkt for graviditetens afslutning

Forløbet af hver enkelt graviditet: Sygdomme under graviditeterne, graviditeternes afslutning (abort, foster uden for livmoderen, for tidlig fødsel, normal fødsel, komplikationer, barnets tilstand)

B. I tilfælde af uønsket barnløshed: I hvor mange år har du forsøgt at blive gravid?

Antal år?

C. Er du undersøgt for barnløshed?

Nej  Ja

Hvis ja, hvor

Hvornår

Hvad kan du oplyse om undersøgelsens resultat

D. Er du behandlet for barnløshed, herunder hormonbehandlinger, operationer, inseminationer eller ægtransplantationer?

Nej  Ja

Hvis ja, hvor

Hvornår

Hvilke(n) behandling(er)

E. Er behandlingerne endeligt afsluttet?

Nej  Ja

## 6. For mænd

A. Har du biologiske børn?

Nej  Ja

B. Er du behandlet for barnløshed?

Nej  Ja

Hvis ja, hvor

Hvornår

Hvad kan du oplyse om undersøgelsens resultat

Hormon-behandling	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Operation	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Anden behandling	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
D. Er du kasseret på session eller hjemsendt før tiden af helbredsmæssige årsager?							<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Hvis ja, hvilke								

## 7. Nuværende helbredstilstand

A. Føler du dig fuldstændig fysisk og psykisk rask?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
---	------------------------------	-----------------------------

Hvis nej, hvad fejler du

B. Får du for tiden medicin?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Hvis ja, angiv medikamentet for sig	Daglig dosis

C. Hvor stort er dit gennemsnitlige forbrug pr. uge af		
--	--	--

Alkohol (øl, vin og spiritus) pr. uge	Tobak pr. uge	Narkotika
---------------------------------------	---------------	-----------

## 8. Egen læge

Navn
------

Adresse	Telefon
---------	---------

## 9. Erklæring

Undertegnede erklærer, at ovenstående besvarelse er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med, at der indhentes lægelige oplysninger, og jeg betaler de dermed forbundne udgifter.

Afgivelse af urigtig erklæring kan straffes efter straffelovens § 163

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

### Behandling af personoplysninger

Familieretshuset udfører behandling af personoplysninger ved elektronisk databehandling, og databeskyttelsesforordningen gælder derfor for sagsbehandling af enhver art i Familieretshuset.

Ønsker du information herom, kan du læse mere på [www.familieretshuset.dk/persondata](http://www.familieretshuset.dk/persondata)