

Namn:				Personnr:			
Partners namn:				Personnr:			
Tel nr vi kan nå dig på:							
Adress:							
Civilstånd:	Gifta ☐	sambo ☐	Hur länge har ni haft en fast relation? År?				
Är du folkbokförd i stockholmslän? Nej ☐ Ja ☐							
Yrke/sysselsättning:							
Rökning: Nej ☐ Ja ☐				Snus: Nej ☐ Ja ☐			
Hur mycket: Hur länge:				Hur mycket: Hur länge:			
Alkohol? Nej ☐ Ja ☐				Har du använt eller använder anabola steroider			
Hur mkt per vecka:				Nej ☐ Ja ☐			
Annat missbruk: Nej ☐ Ja ☐ Vad:				Aktuell vikt:		Längd:	
Ärftlighet:						BMI:	
Tidigare och/eller nuvarande sjukdomar	Nej	Ja	År	Tidigare och/eller nuvarande sjukdomar	Nej	Ja	År
Diabetes				Blodpropp			
Högt blodtryck				Njursjukdom			
Hjärtsjukdom				Bukoperation			
Lungsjukdom				Depression/Psykisk sjukdom (medicinsk behandlad)			
Blödningsbenägenhet							
Reumatisk sjukdom				Annan allvarlig sjukdom:			
Hepatit				Om ja, vad:			
Tar du några mediciner: Nej ☐ Ja ☐ Vilka:							
Har du någon allergi: Nej ☐ Ja ☐ Mot vad:							
Överkänslighet mot läkemedel: Nej ☐ Ja ☐ Vilka:							

Andrologisk hälsodeklARATION

Tidigare underlivsoperation, t ex Ljumsckbräck, pungbräck, testiklar				Nej ☐	Ja ☐		
Tidigare könssjukdom t ex chlamydia				Nej ☐	Ja ☐		
Urinvägsinfektion	Nej ☐	Ja ☐	Senast när:	Ömhet i testiklar/pung: Nej ☐ Ja ☐			
Antal år av ofrivillig barnlöshet?							
Graviditet i tidigare förhållande?			Nej ☐	Ja ☐	Graviditet i nuvarande förhållande?:	Nej ☐	Ja ☐
Barn:	Missfall:		Utomkvedshavandeskap:		Aborter:		
Lämnat spermaprov?		Nej ☐	Ja ☐	När:	Var:		
Hur bedömdes spermaprovet, så som du har fått besked? (t ex normalt, få spermier, nedsattrörlighet etc)							

Jag samtycker till att verksamheten tar del av ospärrade journaluppgifter hos andra vårdgivare när så bedöms nödvändigt för att kunna ge god och säker vård

Nej ☐ Ja ☐

För att säkerställa att partner inte förväxlas med annan person

godkänner jag härmed att mitt namn och personuppgifter

inklusive journaluppgifter vid behov dokumenteras i min partners journal

Nej ☐ Ja ☐

Underskrift: