

Hälsodeklaration för bröstmjölksgivare

Modersmjölkscentralen (MMC) Sachsska

Namn: Givarens första kontakt

Personuppgifter: med MMC:

Adress: Ringt

Telefonnummer: Mail kontakt

Mailadress: Personlig besök

Att vara bröstmjölksgivare innebär ett ansvar. Din bröstmjolk kommer att användas till uppfödning av små och sjuka nyfödda barn. Alla skrivna svar kommer vi att diskutera med dig och det behöver inte innebära att du inte kan lämna mjolk. Ringa in det korrekta svarsalternativet.

Har du tidigare lämnat bröstmjolk?	JA	NEJ
Är du frisk?	JA	NEJ
Om nej ange sjukdom och behandling:		
Har du tidigare haft en allvarlig sjukdom som krävt behandling?	JA	NEJ
Om ja, ange sjukdom och behandling samt vilket år:		
Har du haft eller varit utsatt för gulsotssmitta (hepatit)?	JA	NEJ
Har du varit utsatt för HIV-smitta?	JA	NEJ
Har du fått någon blodtransfusion?	JA	NEJ
Om ja, ange när och på vilket sjukhus:		
Har du injicerat/använt narkotika eller anabola steroider?	JA	NEJ
Har du blivit piercad eller fått en tatuering under de senaste 12 mån?	JA	NEJ
Konsumerar du alkohol?	JA	NEJ
Om ja, ange hur mycket per vecka		

Ange här om du äter någon form av specialkost?	JA	NEJ
Om ja, ange vilken:		
Röker du?	JA	NEJ
Snusar du?	JA	NEJ
Använder du läkemedel?	JA	NEJ
Om ja, ange sort och dosering:		
Vilken graviditetsvecka är ditt senaste barn fött i?		
Barnets födelse datum:		

Givarens namnteckning: Datum:

Bedömning av medicinskt ansvarig Godkänd hälsodeklaration? JA NEJ

Medicinskt ansvarig läkare: Datum:

.....

Ifylls av Modersmjölkscentralen

Hepatit, HIV test utförda (datum):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>