

## DOTAZNÍK DÁRCE SPERMÍÍ

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Zdravotní pojišťovna:	Telefon: E-mail:
Trvalé bydliště:	Přechodné bydliště:
Národnost:	Občanství:
Číslo občanského průkazu:	

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_

Datum vyplnění: \_\_\_\_\_

**DAROVAL JSTE JIŽ V JINÉM CENTRU ASISTOVANÉ REPRODUKCE: ANO – NE**

Pokud ano, kolikrát a kde:

\_\_\_\_\_  
-----

Fyzické charakteristiky:

Fyzická stavba těla (postava):    Malá            Střední            Velká            Atletická

Věk: \_\_\_\_\_ Výška: \_\_\_\_\_ Hmotnost: \_\_\_\_\_ Barva očí: \_\_\_\_\_

Přirozená barva vlasů \_\_\_\_\_ Přirozená struktura vlasů:    Jemné            Řídké            Husté

Barva vlasů při narození: \_\_\_\_\_ Rovné    Mírně vlnité    Vlnité    Velmi vlnité    Kudrnaté

Pleť:            Světlá            Světlá s pihami    Střední            Olivově tmavá

Vaše etnikum (tj. české, německé, romské atd.) \_\_\_\_\_

Etnikum Vašich rodičů \_\_\_\_\_

Máte mateřská znaménka?            Ne            Ano

Pokud ano, popište (jaké a kde) \_\_\_\_\_

Jste    Pravák            Levák            Obojí

Jste kuřák?    Ne    Ano    Pokud ano, jak dlouho? \_\_\_\_\_ Počet cigaret/krabiček za den \_\_\_\_\_

Kouřil jste v minulosti?    Ne    Ano            Pokud ano, kdy jste přestal kouřit? \_\_\_\_\_

Pijete alkohol?    Ne    Ano    Pokud ano, \_\_\_\_\_ (průměrný počet drinků za týden)

Vypište prosím všechny léky na předpis i léky bez lékařského předpisu, které užíváte (zahrňte veškeré volně prodejné léky, včetně vitamínů, aspirinu, případně neutralizujících žaludeční kyseliny, projímadla atd...Pokud potřebujete více místa, použijte zadní stranu tohoto listu.)

Název léku	Jak často?	Důvod
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Užíval jste někdy nebo užíváte momentálně některé z následujících drog? Ne Ano

Označte prosím všechny někdy užívané drogy či látky:

Typ	Jak často	Kdy (roky)	Jakým způsobem?
Kokain			
Narkotika: heroin, metadon, opium, kodein, morfin (zakroužkujte prosím všechny, které jste kdy užívala)			
Amfetaminy/halucinogeny			
Sedativa			
Antidepresiva			
PCP			
Inhalační drogy			
Jiné (specifikujte prosím)			

Jste adoptovaný? Ne Ano

Pokud ano, znáte svou lékařskou historii/anamnézu? Ne Ano

Byla u Vás někdy diagnostikována nebo byl jste někdy léčen s psychickou nemocí?  
Ne Ano Pokud ano, popište diagnózu a léčbu:

---



---



---

Máte nějaké bratry nebo sestry, kteří umřeli v kojeneckém nebo dětském věku?  
Ne Ano Pokud ano, vysvětlete:

---



---

Vyskytují se ve Vaší rodině nějaké známé genetické nemoci nebo předpoklady pro takové nemoci?  
Ne Ano Pokud ano, vysvětlete:

---



---

Rodinný stav: Svobodný Ženatý Samotně žijící Rozvedený Vdovec  
Jak dlouho ženatý \_\_\_\_\_ let

Máte děti? Ne Ano Pokud ano, kolik? \_\_\_\_\_  
Věk a pohlaví dětí \_\_\_\_\_

Popište veškeré zdravotní problémy dětí:

---



---

Zemřelo Vám některé z dětí?                      Ne                      Ano  
Pokud ano, udejte prosím věk a příčinu úmrtí: \_\_\_\_\_

**Vzdělání:**

Nejvyšší dokončené vzdělání \_\_\_\_\_

Jste nyní studentem vysoké školy? 1.ročník 2.ročník 3.ročník 4.ročník 5.ročník

Máte potíže s učením                      Ne                      Ano                      Pokud ano, popište  
\_\_\_\_\_

Další studijní aktivity, koníčky, zájmy  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sexuální anamnéza:**

Měl jste nebo byla jste někdy Vy nebo některý z Vašich sexuálních partnerů v kontaktu s někým, kdo měl:

Onemocnění	Vy	Partner	Pokud ano, kdy?	Pokud ano, jak často?
HIV/AIDS				
Nespecifická uretritida				
Syfilis				
Kapavka				
Chlamydie				
Pohlavní bradavice				
Opar				
Virová hepatitida B nebo C				
Hemofilie				
Porucha krevní srážlivosti				
Nitrožilní užívání drog				
Jiné pohlavně přenosné choroby: Definujte prosím:				

HTLV - virová infekce způsobená virem podobným viru HIV/AIDS s obdobnými klinickými příznaky. Vyskytuje se v zemích Karibiku, Jižní Ameriky, Japonsku, Mikronésii a centrální Africe.

Navštívil jste tyto oblasti v posledních 6 měsících, pocházíte z těchto oblastí, žil jste zde, nebo máte sexuálního partnera s tímto původem ?

Ne                      Ano                      Pokud ano, popište:

---

---

**Pracovní anamnéza:**

Uveďte současné zaměstnání :

Byl jste ve Vašem životním či pracovním prostředí vystavena jakýmkoliv toxickým chemikáliím?

Ne                      Ano                      Pokud ano, popište:

---

---

**Rodinná anamnéza:**

	Barva očí	Barva vlasů	Pleť	Výška	Typ těla	Zrak
Matka						
Otec						
Sourozenci (uveďte pohlaví)						

Ve výše uvedené tabulce popište pomocí následujících termínů *biologické* členy své rodiny:

Barva očí: použijte přirozenou barvu očí a vlasů

Pleť: použijte termíny jako světlá/tmavá/olivová

Typ těla: použijte malá/střední/velké dispozice

Zrak: Brýle/kontaktní čočky/NE

Kolik sourozenců je ve Vaší nejbližší rodině (včetně Vás)? \_\_\_\_\_ žen      \_\_\_\_\_ mužů

Vyskytují se ve Vaší rodině nějaké mnohočetné porody (dvojčata, trojčata atd.)?                      Ne                      Ano  
Pokud ano, v jakém příbuzenském vztahu jsou s Vámi?

---

Níže uveďte věk biologických členů své rodiny (Pokud již zemřeli, uveďte prosím příčinu smrti)

	Věk (pokud žije)	Věk v době úmrtí	Příčina smrti
Matka			
Otec			
Sourozenci (uveďte pohlaví)			
Babička ze strany matky			
Dědeček ze strany matky			
Babička ze strany otce			
Dědeček ze strany otce			

**Rodinná anamnéza (pokračování):**

Vyskytují se ve Vaší rodině nějaké známé nemoci nebo předpoklady pro takové nemoci?

Ne    Ano    Pokud ano, popište:

---

---

Byl jste někdy testována jako nositel následující nemoci:

Tayova-Sachsova nemoc	Nositel	Nenositel	Neznámo
Srpkovitá anémie	Nositel	Nenositel	Neznámo
Talasemie	Nositel	Nenositel	Neznámo
Cystická fibróza	Nositel	Nenositel	Neznámo

**Osobní otázky a otázky týkající se motivace k darování spermií:**

Váš důvod k darování spermií:

Popište svými vlastními slovy Vaši osobnost:

Jaké jsou Vaše koníčky, zájmy a nadání?:

Kterou z vašich fyzických aktivit považujete za nejlepší ?:

Co se Vám na Vaší osobě nejvíce líbí ?:

Toto místo je určeno ke sdělení zprávy příjemci Vašich spermií. Sdělte, co Vás činí mimořádným. Je to příležitost pro Vás, napsat potenciálním příjemcům - rodičům, kteří si Vás vyberou jako dárce, jakýkoliv vzkaz:

### **POUČENÍ:**

Podmínky pro dárcovství spermií:

- 1.Kvalitní spermiogram
- 2.Dobrý zdravotní stav
- 3.Negativní genetické vyšetření
- 4.Negativní vyšetření na infekční nemoci

Prohlašuji, že:

1. **Všechny informace, které uvádím, jsou pravdivé, výše uvedené dotazy jsem zodpověděl čestně, dle mého nejlepšího vědomí a svědomí.**
2. V posledních 6 měsících jsem neměl urologické obtíže ani pohlavně přenosné onemocnění /pálení a řezání při močení, výtok z močové trubice/.
3. Před každým odběrem spermií podstoupím vyšetření moči na infekce – *Chlamydia Trachomatis*.
4. Dostavím se po posledním odběru spermií za 1/2 roku na kontrolní odběr krve.
5. Neprodleně oznámím všechny nově vzniklé závažné okolnosti, které byly předmětem dotazníku, zvláště pak podezření na sexuálně přenosnou nemoc u sebe či svého partnera, narození poškozeného dítěte v rodině.
6. Nebudu pátrat po osudu dětí zplozených z mých darovaných spermií.
7. Prohlašuji, že spermie daruji centru asistované reprodukce *EuroFertil CZ, a.s.* a dávám souhlas k použití mnou darovaných spermií pro provedení umělého oplodnění mně neznámé příjemkyně.
8. Podstoupím stanovená vyšetření potřebná pro zařazení do programu dárcovství. V případě, že se z jakéhokoliv důvodu rozhodnu přerušit program darování spermií v době, kdy už u mě byla provedena některá vyšetření, beru na vědomí, že uhradím náklady spojené s těmito vyšetřeními.
9. Tento formulář bude uchován v evidenci zařízení a údaje mohou být poskytnuty jiným subjektům.
10. Souhlasím tímto s poskytováním takových informací, které nebudou prozrazovat mou identitu.
11. **Souhlasím se zpracováním osobních údajů.**
12. Souhlasím, že v případě potřeby nových dovyšetření, budu CAR k dispozici.

**Dle vyhlášky č. 422/2008 Sb. Přílohy 2 bod 2 prohlašuji, že jsem**

**a) porozuměl poskytnutým informacím**

**b) měl jsem možnost klást otázky a dostalo se mi uspokojivých odpovědí**

**c) potvrzuji, že všechny informace mnou poskytnuté, jsou podle mého nejlepšího vědomí úplné a pravdivé**

**d) souhlasím se zpracováním osobních údajů**

<i>Podpis potenciálního dárce</i>	<i>V Ostravě dne</i>

<i>Poučil(a) a případné dotazy zodpověděl(a): Jméno, přímení a podpis</i>