

Oplysningsskema

Skemaet skal udfyldes hjemmefra

Manden

Navn _____ CPR _____

Har du børn fra tidligere forhold?

Har du graviditeter fra tidligere forhold?

Har du begge sten i pungen?

Har du tidligere haft sygdomme eller blevet opereret i pungen?

Er du tidligere blevet opereret for brok

Har du tidligere haft klamydia?

Andre Sygdomme?

Får du fast medicin?

Oplysninger om evt. medicinpræparater:

Højde _____ Vægt _____

Ryger du? Hvor meget ryger du?

Alkohol? Hvor mange genstande om ugen?

Dato og Underskrift
