

Logo

Egenerklæring for Morsmelkdonorer

Takk for at du tar deg tid til å fylle ut dette skjemaet. Fylles gjerne ut hjemme sammen med partner.
Alle opplysninger vil bli behandlet strengt fortrolig.

Selv om du har krysset ja på enkelte spørsmål utelukker det deg ikke nødvendigvis fra å donere melk.
Det kan være at et oppfølgingsspørsmål er nødvendig før vi kan registrere deg.

VIKTIG

Skulle du under utfyllingen ha bruk for å stille spørsmål så ta kontakt på mail xxxxx eller tlf: xxxxx

Du vil kanskje under utfyllingen synes at enkelte av disse spørsmålene er noe vel nærgående. Dette kommer av at vi svært gjerne vil kunne utnytte alle de verdifulle egenskapene i melken din, særlig ønsker vi å kunne gi den til syke spedbarn uten å pasteurisere (varmebehandle) den. Slik varmebehandling ødelegger noen av de aktive stoffene i melken. Men dersom vi ikke varmebehandler den, risikerer vi også å gi de syke spedbarna sykdomsbakterier eller virus som kan være i melken og som ikke skader friske barn eller mors eget barn. Dette forsøker vi å sikre oss mot ved å spørre deg direkte om du har vært utsatt for høy risiko for smitte på den ene eller den andre måten.

Navn:.....

Personnummer:..... Telefon:.....

Har du noen gang:

	Ja	Nei
hatt alvorlige sykdommer, andre ualminnelige sykdommer, smittsomme sykdommer eller hatt store operasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lidd av allergi (astma, høysnue, overfølsomhet for medisiner)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vært blodfattig eller hatt for høyt eller for lavt blodtrykk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt epilepsi (krampeanfall) etter puberteten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt hjerte- eller kretsløpsforstyrrelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt nyresykdommer? hatt svulster (kreft)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt vekstproblemer som er blitt behandlet med veksthormon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt transplantasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
utsatt deg for stor smitterisiko? (narkotikamisbruk, delt sprøyter, prostitusjon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du i løpet av de siste 2 måneder:

tatt medikamenter? (utover det du fikk ved fødsel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
blitt vaksinert for annet enn covid eller influensa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du i løpet av de siste 12 måneder:

	Ja	Nei
hatt langvarige feberperioder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gått ned i vekt uten å ville det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vært utenfor Europa og Nord-Amerika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fått blodoverføring? OBS: karantene 6 mnd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fått laget hull i ører eller andre steder (piercing)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fått utført akupunktur, tatovering eller liknende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt samleie med biseksuell mann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt samleie med person som nylig har oppholdt seg mer enn seks måneder utenfor Vest- Europa eller Nord- Amerika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt samleie med person som er hiv-positiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt samleie med injiserende stoffmisbruker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatt samleie med person som er behandlet for blødersykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre opplysninger:

- Har noen i din husstand smittsom gulsott (hepatitt)?
- Tror du at du kan være blitt utsatt for aids smitte?
- Føler du deg fullstendig frisk?

- Føler du at du har kommet godt i gang med melkeproduksjonen?

VIKTIG: OM PROSEDYRENE VED MORSMELKGIVNING

Når du besøker melkebanken første gang, tar du en blodprøve som vil bli analysert for bl.a. cytomegalo-virus (CMV), smittsom gulsott type B og C, og HIV. Hvis du har antistoffer i blodet betyr at du enten er vaksinert, eller at du har vært smittet, eller at du er i ferd med å få sykdommen.

Hvis din melk skal brukes, vil du bli bedt om å avgi blodprøve hver tredje måned.

Hver gang du leverer melk, vil melkeprøver bli analysert for innhold av mulige sykdomsbakterier og for totalt bakterietall. Dersom antallet bakterier er uakseptabelt høyt, vil du få beskjed, og ansvarlig for melkebanken vil evt. gå gjennom rutineene ved pumping med deg, for om mulig å finne årsaken.

All sykdom hos deg eller nær familie som skyldes virus, eller vaksinasjon med levende vaksine må rapporteres til melkebanken.

All bruk av medikamenter i giverperioden må registreres. Ta kontakt hvis du har spørsmål.

Når du har fylt ut skjemaet og undertegnet det ber vi om at det returneres til:

xxxxxx

Du kan også ta det med utfylt eller fyller det ut på samtalen som blir satt opp.

Ovenstående spørsmål er besvart etter beste overbevisning. Jeg har lest nøye gjennom informasjonen på dette spørreskjema. Jeg har hatt mulighet for å stille spørsmål til de ansvarlige for melkebanken, og har fått tilfredsstillende svar på disse.

Dato.....Underskrift.....