

Oriënterend Fertiliteit Onderzoek Vragenlijst man

Persoonsgegevens

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Lengte: cm

Gewicht: kg

Vragen over uw vruchtbaarheid

1. Sinds wanneer probeert u met uw huidige partner kinderen te krijgen?

maand jaar

2. Hoe lang heeft u een relatie met uw huidige partner? jaar

3. Heeft u kinderen met uw huidige partner, van wie u de biologische vader bent? O ja O nee

- Zo ja, hoeveel? kinderen

Zijn deze zwangerschappen spontaan tot stand gekomen? O ja O nee

- Zo nee, gaarne toelichting:.....

4. Heeft u kinderen uit een eerdere relatie, van wie u de biologische vader bent? O ja O nee

- Zo ja, hoeveel? kinderen

Zijn deze zwangerschappen spontaan tot stand gekomen? O ja O nee

- Zo nee, gaarne toelichting:.....

5. Heeft u ooit een zwangerschap tot stand gebracht, zonder dat er een kind geboren is?

O ja O nee

- Zo ja, was dit een:

miskraam

abortus

buitenbaarmoederlijke zwangerschap

vroegeboorte voor 5 maanden zwangerschapsduur

evt.toelichting:.....

6. Bent u al eens eerder op een polikliniek voor vruchtbaarheidsproblemen geweest? O ja O nee

- Zo ja, wat was het probleem van de vruchtbaarheidsstoornis?

verminderde spermakwaliteit

probleem van de vrouw

combinatie

onbekend

- Welke behandeling heeft er plaatsgevonden?

Geen

Hormoonbehandeling

IUI (intra-uteriene inseminatie)

IVF/ ICSI

KID (kunstmatige inseminatie donor)

evt. toelichting:.....

7. Hoe vaak hebben jullie gemiddeld per week/maand geslachtsgemeenschap?

..... keer per week/ maand

Medische gegevens

8. Had of heeft u een van de volgende aandoeningen?

Astma ja / nee

Blaasontsteking ja / nee

cystic fibrosis (taaislijm ziekte) ja / nee

diabetes mellitus (suikerziekte) ja / nee

leverlijden ja / nee

nierfunctiestoornissen ja / nee

tuberculose ja / nee

boforchitis (bof met ontsteking van de zaadbal) ja / nee

draaiing van de zaadbal ja / nee

erectieproblemen ja / nee

hydrocèle (vochtophoping in de zaadbal) ja / nee

hypospadie (uitmonding van urinebuis op verkeerde plaats) ja / nee

liesbreuk ja / nee

niet ingedaalde zaadbal als kind; alleen rechts ja / nee

niet ingedaalde zaadbal als kind; alleen links ja / nee

niet ingedaalde zaadballen als kind; dubbelzijdig ja / nee

chlamydia ja / nee

gonorroe (druiper) ja / nee

syfilis (sjanker) ja / nee
 HIV ja / nee
 psychiatrische aandoening ja / nee
 overige aandoeningen, ja / nee
 namelijk:.....

9. Bent u onder behandeling van een medisch specialist (geweest)? O ja O nee

Zo ja, vul de onderstaande tabel in:

Naam + ziekenhuis	specialisme (bijv. cardiologie)	reden behandeling	behandelperiode

10. Gebruikt u medicijnen? O ja O nee

Zo ja, vul de onderstaande tabel in.

naam medicijn + dosering	reden	start datum

11. Heeft u één van de volgende operaties gehad?

Besnijdenis ja / nee
 correctie van niet ingedaalde zaadbal(len) ja / nee
 hydrocèle operatie (vochtophoping in de zaadbal) ja / nee
 liesbreuk operatie ja / nee
 sterilisatie ja / nee
 hersteloperatie na sterilisatie ja / nee
 andere operatie aan de geslachtsorganen
 namelijk:.....

- Zo ja, op welke leeftijd werd u geopereerd? jaar

12. Heeft u nog andere operaties ondergaan?

O ja O nee

Zo ja, vul de onderstaande tabel in.

naam ziekenhuis	operatie	reden	leeftijd

13. Bent u allergisch voor één van de volgende dingen? (meerdere antwoorden mogelijk)

bruine pleisters

ja / nee

jodium

ja / nee

latex

ja / nee

antibiotica, namelijk:.....

anders, namelijk:.....

14. Heeft u ooit chemotherapie gehad?

ja / nee

15. Heeft u ooit radiotherapie gehad?

ja / nee

16. Heeft u in het verleden anabole steroïden of mannelijke hormoonpreparaten gebruikt? ja / nee

17. Heeft uw moeder in het verleden DES gebruikt?

onbekend / ja / nee

18. Draagt u een film badge op uw werk (i.v.m. straling)

ja / nee

19. Werkt u regelmatig met chemische stoffen?

ja / nee

- Zo ja, met welke stoffen?:.....

20. Rookt u?

gestopt / ja / nee

- Zo ja, hoeveel rookt u of heeft u gerookt? (per dag) sigaretten

Hoeveel jaar rookt u, of heeft u gerookt? jaar

21. Drinkt u alcohol?

gestopt / ja / nee

Zo ja, hoeveel glazen drinkt u per week (gemiddeld)? glazen

22. Gebruikt u drugs of heeft u drugs gebruikt?

gestopt / ja / nee

- Zo ja, welke drugs?

cannabis / marihuana

O

cocaïne

O

XTC

O

- Heroïne
- anders, namelijk:.....
- Zo ja, hoe vaak?
- Sporadisch
- Wekelijks
- Dagelijks

Opleiding en beroep

23. Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgesloten?

- lager onderwijs (basisonderwijs)
- voorbereidend beroepsonderwijs (LTS, etc.)
- middelbaar algemeen onderwijs (MULO, MAVO, etc.)
- middelbaar beroepsonderwijs (MEAO, MTS, etc.)
- voortgezet algemeen onderwijs (MMS, VWO, etc.)
- hoger beroepsonderwijs (HTS, HEAO, etc.)
- wetenschappelijk onderwijs (doctoraalexamen, etc.)
- anders, namelijk:.....

24. Wat is uw huidige werksituatie?

- ik ben in loondienst
- ik ben zelfstandig ondernemer
- ik ben werkloos (geregistreerd bij arbeidsbureau)
- ik ben arbeidsongeschikt (WAO, etc)
- ik ben scholier / student
- ik ben huisman
- anders, namelijk:.....

25. Wat is uw huidige functie/beroep?:.....

26. Hoeveel uur per week werkt u?..... uur

Familie gegevens

27. Komen er in uw familie vruchtbaarheidsproblemen voor? onbekend / ja / nee

- Zo ja, graag toelichten:.....

.....

28. Komen er in uw familie aangeboren afwijkingen voor? onbekend ja nee

- Zo ja, graag toelichten:.....

.....

29. Komen er in uw familie erfelijke aandoeningen voor? onbekend ja nee

- Zo ja, graag toelichten:.....

30. Zijn er in uw familie dragers van erfelijke aandoeningen? onbekend ja nee

- Zo ja, graag toelichten:.....

.....

-einde vragenlijst-