Mögulegt er að fylla eyðublaðið út beint á skjánum.
Munið að prenta það út og skrifa undir.

Sýslumaðurinn í Reykjavík

Prenta skjal

Upplýsingar um heilsufar
vegna umsóknar um forsamþykki til að ættleiða barn

Fullt nafn		
Heimilisfang		
Póstnúmer		
Kennitala		
Nafn heimilislæknis		
Heimilisfang		
Erfðasjúkdómar:		
Er þér kunnugtum einhverja erfðasjúkdóma í fjölskyldu þinni?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er, um hvaða sjúkdóm/a er að ræða		
Meðfæddir sjúkdómar:		
Þjáist þú af meðfæddum sjúkdómi?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er, um hvaða sjúkdóm/a er að ræða		
Þjáðist þú af einhverjum sjúkdómi á uppvaxtarárum þínum?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er, um hvaða sjúkdóm/a er að ræða		
Dvaldir þú á sjúkrahúsi sem barn?	☐ Já	☐ Nei

Ef já, hvar	Hvenær	Hvers vegna

Sjúkdómar á fullorðinsárum:		
Hefur þú sem fullorðinn þjáðst af einhverjum sjúkdómi?	☐ Já	☐ Nei

Ef svo er, um hvaða sjúkdóm/a er að ræða	Hvenær

Hefur þú verið skorin/n upp?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er við hverju	Hvenær	

Hefur þú verið veik/ur í meira en þrjár vikur?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er hvers eðlis voru veikindin	Hvenær	

Hefur þú lent í slysi?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er hvernig slasaðist þú	Hvenær	

Hefur þú farið í meðferð vegna ofneyslu áfengis eða annarra vímuefna?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er hvar	Hvenær	

Fyrir konur:		
Hefur þú verið barnshafandi?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er hvernig var meðgangan	Hvenær	
Hefur þú verið í meðferð vegna ófrjósemi?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er hvenær		

Fyrir karlmenn:		
Hefur þú verið í meðferð vegna ófrjósemi?	☐ Já	☐ Nei
Ef svo er hvenær		

Sýslumaðurinn
í Reykjavík

Líðan og heilsufar í dag:		
Ertu heilbrigð/ur í dag?	☐ Já	☐ Nei
Ef ekki hvað amar að		
Tekur þú einhver lyf?	☐ Já	☐ Nei
Ef já, hvaða		

Hve mikil er vikuleg neysla þín á		
Áfengi	Tóbaki	Öðrum vímuefnum

Ég veiti sýslumanni, viðkomandi barnaverndarnefnd og ættleiðingarnefnd, ef umsagnar hennar verður óskað, heimild til að afla allra upplýsinga sem talið verður rétt að afla í tilefni af umsókn þessari.

Ég skuldbind mig til að tilkynna sýslumanni þegar í stað ef verulegar breytingar verða á fjölskylduhögum mínum, heilsufari eða félagslegum aðstæðum.

Ég geri mér grein fyrir því að rangar upplýsingar með umsókn þessari varða refsiábyrgð samkvæmt almennum hegningarlögum nr. 19/1940.

_____

Dagsetning

_____

Undirskrift