



<b>Udfyldes af adoptionsafdeling</b> <b>Qitornavissartaartitsisarfimmitt immersorneqassaaq</b>	
Dato <i>Ulloq</i>	Journalnummer <i>Journalnormu</i>
Helbredserklæring til brug ved adoption <i>Peqqissuseq pillugu nalunaarut qitornavissartaartitsinermi atugassaaq</i>	

<b>1. Ansøger <i>Qinnuteqartoq</i></b>	
Efternavn <i>Kinguliaq</i>	Personnummer <i>Inuup normu</i>
Fornavn <i>Atit</i>	
Adresse <i>Najugaaq</i>	
Erhverv <i>Suliffik</i>	

<b>2. Arvelig sygdomme <i>Nappaatit kingornuttakkat</i></b>	
Har du kendskab til arvelige sygdomme i jeres slægt <i>Eqqarlissinni kingornuttakkanik nappaateqartoqarneranik ilisimasaqarpit</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvilke <i>Aappeeruit, suut</i>	

<b>3. Medfødt sygdom eller udviklingsfejl <i>Nappaatit inunnguuserisat imaluunniit ineriartornikkut innarluutit</i></b>		
A. Lider du af eller har du lidt af medfødt sygdom eller udviklingsfejl <i>Nappaammik inunnguuserisamik imaluunniit ineriartornikkut innarluummik nappaateqarpit imaluunniit nappaateqarnikuuit</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>	
Hvis ja, hvilke <i>Aappeeruit, suut</i>		
B. Har du haft særlige sygdomme i barndom og opvækst <i>Meeraanerni peroriartorninniluunniit immikkut ittunik nappaateqarnikuuit</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>	
Hvis ja, hvilke sygdomme <i>Aappeeruit, nappaatit suut</i>	Hvornår <i>Qanga</i>	
C. Har du været indlagt på hospital før 18 års alder <i>18-iliitinnak napparsimmavimmi uninnganikuuit</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>	
Hvis ja, hvor <i>Aappeeruit, sumi</i>	Hvornår <i>Qanga</i>	For hvad <i>Sumut tunngatillugu</i>

<b>4. Særlige sygdomme i voksen alder <i>Inersimasuunerimi immikkut nappaatit</i></b>	
A. Har du lidt af særlig sygdom i voksen alder <i>Inersimasuullutit immikkut nappaateqarnikuuit</i>	<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvilke <i>Aappeeruit, suut</i>	Hvornår <i>Qanga</i>

B. Har du været undersøgt eller behandlet af læger, speciallæger herunder psykiater og psykolog, eller har du været indlagt på hospital <i>Nakorsanit, nakorsanit immikkut ilisimasalinnit, aamma psykiaterimit aamma psykologimit, misissortinnikuuit imaluunniit suliarinnikuuit, katsorsartinnikuuit, imaluunniit napparsimmavimmi uninnganikuuit</i>		
		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, lægen/hospitalets navn <i>Aappeeruit, nakorsap/napparsimmaviup aqqa</i>	For hvad <i>Sumut tunngatillugu</i>	Hvornår <i>Qanga</i>
C. Er du blevet opereret <i>Pilatsinnikuuit</i>		
		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, for hvad <i>Aappeeruit, sumut tunngatillugu</i>		Hvornår <i>Qanga</i>
D. Har du været sygemeldt mere end 3 uger i træk <i>Sap. ak. pingasuni ataannartumik napparsimanikuuit</i>		
		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvornår <i>Aappeeruit, qanga</i>	Af hvilken årsag <i>Suna pissutigalugu</i>	
E. Har du bortset fra kortvarig behandling af forbigående sygdom fået medicin <i>Napparsimallatsiarnernut katsorsartinnerit eqqassanngikkaanni nakorsaatitornikuuit</i>		
		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvilken medicin <i>Aappeeruit, nakorsaat suna</i>		Hvilket tidsrum <i>Piffissaq suna</i>

F. Er du kommet til skade ved ulykkestilfælde <i>Ajutoornermi ajoqusernikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvordan <i>Aappeeruit, qanoq</i>	Hvornår <i>Qanga</i>		
G. Har du haft hjernerystelse <i>Qaratsakkut sajuppillattoornikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvornår <i>Aappeeruit, qanga</i>			

<b>5. For kvinder <i>Arnanut</i></b>			
A. Har du været gravid <i>Naartunikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, tidspunktet for graviditetens afslutning <i>Aappeeruit, piffissaq naartunerup naaffia</i>			
Forløbet af hver enkelt graviditet: Sygdomme under graviditeterne, graviditeternes afslutning (abort, foster uden for livmoderen, for tidlig fødsel, normal fødsel, komplikationer, barnets tilstand) <i>Naartunerit ataasiakkaat ingerlasimanerat: Naartunerup nalaani nappaatii, naartunerit naaneri (naartuersinneq, illissap paavatigut naartu- neq,ernineq,naliginnaasumik ernineq, erninerlunneq, meeqqap peqqissusaa)</i>			
B. I tilfælde af uønsket barnløshed: I hvor mange år har du søgt at blive gravid <i>Meerartaarsinnaanngikkaanni: Ukiut qassit naartuniarsarivit</i>		Antal år <i>Ukiut</i>	
C. Er du undersøgt for barnløshed <i>Meerartaarsinnaannginnernut misissortinnikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvor <i>Aappeeruit, sumi</i>		Hvornår <i>Qanga</i>	
Hvad kan du oplyse om undersøgelsens resultat <i>Misissortinnerup inerneru pillugu suna ilisimatissutiginnaaviuk</i>			
D. Er du behandlet for barnløshed, herunder hormonbehandlinger, operationer, inseminationer eller ægtransplantationer <i>Meerartaarsinnaannginnernut suliaritinnikuuit, aamma hormonitortinneqarlutit, pilatsillutit, peersamik ikkussivigitillutit imaluunniit mannissamik ikkussivigitillutit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvor <i>Aappeeruit, sumi</i>	Hvornår <i>Qanga</i>	Hvilke(n) behandling(er) <i>Suut suliaritinnerit</i>	
E. Er behandlingerne endeligt afsluttet <i>Suliaritinnitit naammassivinnikuuppat</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i>	<input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>

<b>6. For mænd <i>Angutinut</i></b>		
A. Er du kasseret på session eller hjemsendt før tiden af helbredsmæssige årsager <i>Peqqissutsit pillugu sakkutuussatut narrugisaanikuuit imlt. angerlartitaajaarnikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvilke <i>Aappeeruit, sorlerni</i>		
B. Har du biologiske børn <i>Meeraveqarpit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, årstal for barnets/børnenes fødsel <i>Aappeeruit, meeqqap/meeqqat ukioq inunngorfia</i>		
C. Er du undersøgt for barnløshed <i>Meerartaarsinnaannginnernut misissortinnikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvor <i>Aappeeruit, sumi</i>	Hvornår <i>Qanga</i>	
Hvad kan du oplyse om undersøgelsens resultat <i>Misissortinnerup inernera pillugu suna ilisimatissutigisinnaaviuk</i>		
D. Er du behandlet for barnløshed <i>Meerartaarsinnaannginnernut suliaritinnikuuit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, hvor <i>Aappeeruit, sumi</i>	Hvornår <i>Qanga</i>	
Hormonbehandling <i>Hormonitortitaaneq</i> <input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>	Operation <i>Pilatsimmaq</i> <input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>	Anden behandling <i>Allatut katsorsartimmaq</i> <input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>

<b>7. Nuværende helbredstilstand <i>Maannakkut peqqissuseq</i></b>		
A. Føler du dig fuldstændig fysisk og psykisk rask <i>Timikkut tarnikkullu peqqissuullutit misigisimavit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis nej, hvad fejler du <i>Naameeruit, suna nappaatigaajuk</i>		
B. Får du for tiden medicin <i>Maannakkut nakorsaatitortarpit</i>		<input type="checkbox"/> Nej <i>Naamik</i> <input type="checkbox"/> Ja <i>Aap</i>
Hvis ja, angiv hvert medikament for sig <i>Aappeeruit, nakorsaatit immikkut allattukkit</i>		
C. Hvor stort er din gennemsnitlige forbrug af <i>Qanoq annertutigisumik ukuninnga atuisarpit</i>		
Alkohol (øl, vin, spiritus) <i>Aalakoornartoq (immiaaraq, viinni, imigassaq)</i>	Tobak <i>Tupa</i>	Narkotika <i>Ikiaroornartoq</i>

<b>8. Egen læge <i>Nammineq nakorsarisaaq</i></b>		
Navn <i>Ateq</i>		
Adresse <i>Najugaaq</i>		Telefon <i>Oqarasuaat</i>

**9. Erklæring *Nalunaarut***

Undertegnede erklærer, at ovenstående besvarelser er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med, at der indhentes lægelige oplysninger, og at betale de dermed eventuelle forbundne udgifter.

NB.: Afgivelse af urigtig erklæring kan straffes efter straffeloven § 163

*Ataani atsiortoq nalunaarpoq akissutit qulaaniittut eqqortuusut. Ajorinngilara nakorsartinnerup tungaatigut paasisutissanik piniartoqarpat, taamaaliornermullu aningaasartuuteqartoqarpat akilissallugit.*

NB.: *Eqqunngiisumik nalunaaruteqarneq pillaasarnermik inatsimmi § 163 naapertorlugu pineqaatissiisutaasinnaavoq*

Dato  
*Ulloq*

Underskrift  
*Atsiorneq*