

Nimi ja henkilötunnus	
Osoite	Puhelin
Pankkiyhteystiedot	
BIC-koodi	Tilinumero

LUOVUTTAJAN SYNNYTYSTIEDOT
Neuvolan ja terveydenhoitajan nimi
Synnytyspäivämäärä
Aikaisemmat synnytykset

TERVEYSTIEDOT
Perussairauteni
Nykyinen terveydentilani <input type="checkbox"/> Olen terve <input type="checkbox"/> Minulla on
Käytössä oleva lääkitykseni (myös ehkäisyvalmisteet, luontaistuotteet ja ravintolisät)
Minulla on <input type="checkbox"/> ollut rintatulehdus (milloin?): <input type="checkbox"/> ihosairaus: <input type="checkbox"/> allergia:
Minulle on tehty leikkaus tai verensiirto ulkomailla viimeisen kahden vuoden aikana <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, missä ja milloin?
Muuta terveyteen tai sairauksiin liittyvää

Äidinmaidon luovutuksen aikana en ole tupakoinut tai käyttänyt alkoholia. En ole käyttänyt huumeita enkä sairasta sukupuolitautia. Olen ollut neuvolaseurannassa koko raskauden ajan. Suostun siihen että tietojani voidaan kysyä omasta äitiysneuvolastani.

Päiväys

Äidinmaidon luovuttajan allekirjoitus

*Kiitämme vauvojen puolesta
vapaaehtoisesta avustasi!*

Tietojen vastaanottajan allekirjoitus

OTETUT NÄYTTEET (äidinmaitokeskus täyttää)

Tutkimus	Pvm	Vastaus
HIV-vasta-aineet		
1. maidon bakteeriviljely		
2. maidon bakteeriviljely		
3. maidon bakteeriviljely		