



INVUL-  
AV-N

## AANVRAAG BEHANDELING VIA DRAAGMOEDERSCHAP VOOR WENSoudERS

Geachte,

We hebben uw aanvraag voor een vruchtbaarheidsbehandeling via draagmoederschap ontvangen.

Mogen wij u vriendelijk vragen om de vragenlijst volledig in te vullen. Het ingevulde en ondertekende formulier kan u ons terugbezorgen, hetzij per mail op [info@brusselsivf.be](mailto:info@brusselsivf.be), of per post op het adres zoals hier naast vermeld.

Op basis van de informatie die u in de vragenlijst verstrekt, wordt nagegaan of u zal worden uitgenodigd voor een gesprek. Uw aanvraag wordt besproken door het multidisciplinair team verantwoordelijk voor draagmoederschap (samengesteld uit een fertiliteitsarts, obstetricus, psycholoog en 2 vroedvrouwen). Dit vergt doorgaans de nodige tijd. Wanneer uw aanvraag tot behandeling niet aanvaard zou worden, brengen wij u telefonisch op de hoogte. Wanneer binnen het team werd beslist om uitgebreidere screening uit te voeren, zal u gecontacteerd worden om de nodige consultaties vast te leggen.

Gelieve ook het volledig medisch dossier van beide wensouders toe te voegen. Gelieve ook het medisch/obstetrische dossier van de draagmoeder op te vragen bij haar behandelend arts en dit toe te voegen.

Om uw aanvraag te kunnen bespreken wordt er voor u een medisch dossier geopend en een administratieve kost van 125 euro via factuur aangerekend, ongeacht een positieve of negatieve beslissing. Bij goedkeuring van uw aanvraag en tijdens het behandelingstraject zal er in totaal een bijkomende kost van 500 euro aangerekend worden.

Met vriendelijke groeten

Het Multidisciplinair team Draagmoederschap

**Graag terug te sturen naar:**  
**Universitair ziekenhuis Brussel**  
**t.a.v. Brussels IVF – Contact Center**  
**Laarbeeklaan 101**  
**B-1090 Brussel**  
**België**

[info@brusselsivf.be](mailto:info@brusselsivf.be)

## AANVRAAG BEHANDELING VIA DRAAGMOEDERSCHAP VOOR WENSOUDERS

### Algemene gegevens van wensouder 1

Naam ▶ .....  
 Voornaam ▶ .....  
 Adres ▶ .....  
 .....  
 Geboortedatum ▶ .....  
 Nationaliteit ▶ .....  
 Telefoonnummer ▶ .....  
 E-mail ▶ .....  
 Opleiding ▶ .....  
 Beroep ▶ .....

### Algemene gegevens van wensouder 2

Naam ▶ .....  
 Voornaam ▶ .....  
 Adres ▶ .....  
 .....  
 Geboortedatum ▶ .....  
 Nationaliteit ▶ .....  
 Telefoonnummer ▶ .....  
 E-mail ▶ .....  
 Opleiding ▶ .....  
 Beroep ▶ .....

Zijn jullie:

- Gehuwd  
 Wettelijk samenwonend sinds: .....  
 Niet wettelijke samenwonend sinds: .....  
 Niet samenwonend

Wat is de duur van jullie relatie? ..... jaren

Wat is de duur van jullie kinderwens? ..... jaren

Zijn er reeds kinderen in deze relatie?

- Neen  
 Ja - Hoeveel? .....  
 Van welke leeftijd ▶ .....

Zijn er reeds kinderen uit een voorgaande relatie?

- Neen  
 Ja  
 Specificeer bij wie ▶ .....

Vanaf welke leeftijd ▶ .....  
 .....  
 .....

Waarom kiezen jullie voor draagmoederschap?

▶ .....  
 .....  
 .....

Indien nodig: Hoe wensen jullie te voorzien in een eiceldonor?

▶ .....  
 .....

Beschikt u (reeds) over ingevroren celmateriaal?

- Neen  
 Ja - Specificeer ▶ .....

Werd er reeds juridisch advies ingewonnen?

- Neen  
 Ja - Namelijk bij ▶ .....

## AANVRAAG BEHANDELING VIA DRAAGMOEDERSCHAP VOOR WENSOUDEERS

### Medische gegevens van wensouder 1

Kan u een beschrijving geven van eventuele aandoeningen waaraan u in het verleden leed? Noteer ook het tijdstip waarop de aandoening zich voordeed en of u hiervoor een ingreep onderging?

Lijdt u op dit moment aan een (chronische) aandoening?

Neen

Ja - Welke? ▶ .....

.....

.....

.....

.....

.....

Neemt/nam u medicatie voor uw fysieke en/of mentale gezondheid?

Neen

Ja - Welke, waarvoor en sinds wanneer?

▶ .....

.....

.....

.....

.....

Bent u op dit moment in opvolging bij een medisch specialist?

Neen

Ja - Welke ▶ .....

Omwille van ▶ .....

.....

.....

.....

.....

Bent u op dit moment in opvolging bij een psycholoog/psychiater/psychotherapeut?

Neen

Ja. Zo ja, welke ▶ .....

Omwille van ▶ .....

.....

.....

.....

.....

### Medische gegevens van wensouder 2

Kan u een beschrijving geven van eventuele aandoeningen waaraan u in het verleden leed? Noteer ook het tijdstip waarop de aandoening zich voordeed en of u hiervoor een ingreep onderging?

Lijdt u op dit moment aan een (chronische) aandoening?

Neen

Ja - Welke? ▶ .....

.....

.....

.....

.....

.....

Neemt/nam u medicatie voor uw fysieke en/of mentale gezondheid?

Neen

Ja - Welke, waarvoor en sinds wanneer?

▶ .....

.....

.....

.....

.....

Bent u op dit moment in opvolging bij een medisch specialist?

Neen

Ja - welke ▶ .....

Omwille van ▶ .....

.....

.....

.....

.....

Bent u op dit moment in opvolging bij een psycholoog/psychiater/psychotherapeut?

Neen

Ja. Zo ja, welke ▶ .....

Omwille van ▶ .....

.....

.....

.....

.....

INDIEN VAN TOEPASSING: Voeg het medisch dossier toe (verslagen van arts, ingreeprapport, onderzoeksverslag, ...) – zo volledig mogelijk.

## AANVRAAG BEHANDELING VIA DRAAGMOEDERSCHAP VOOR WENSOUDEERS

### ENKEL IN TE VULLEN DOOR DE WENSOUDEERS INDIEN VAN TOEPASSING

Bent u reeds zwanger geweest?

- Neen  
 Ja - Zo ja, specificeer?  
 Spontane zwangerschap       Via een fertiliteitsbehandeling

Bent u reeds bevallen

- Neen  
 Ja - Hoeveel keer? ▶ .....

Hebt u reeds zwangerschappen gehad die vroegtijdig afgebroken werden?

- Neen  
 Ja - Omwille van? ▶ .....  
 .....  
 .....

### KANDIDAAT DRAAGMOEDER

Heeft u op heden een vrouw bereid gevonden, die als kandidaat draagmoeder akkoord gaat, om een fertiliteitsbehandeling te ondergaan, een zwangerschap te voldragen en te bevallen, het kind over te dragen aan u beide alsook een gerechtelijke adoptieprocedure op te starten?

- Neen, nog niet. Ik wens een informatief gesprek over de mogelijkheden van draagmoederschap.  
 Ja.

Zo ja, welke relatie heeft u met de draagmoeder?

- Familiaal, welke? ▶ .....  
 Vriendschappelijk, welke? ▶ .....  
 Andere ▶ .....

Zo ja, is er een vergoeding voor uw draagmoeder voorzien?

- Neen  
 Ja - Zo ja, wat zijn de afspraken hieromtrent?

▶ .....  
 .....  
 .....

### TE VERVOLLEDIGEN DOOR DE DRAAGMOEDER (INDIEN VAN TOEPASSING)

#### Algemene gegevens van de draagmoeder

Naam ▶ .....  
 Voornaam ▶ .....  
 Adres ▶ .....  
 .....  
 Geboortedatum ▶ .....  
 Nationaliteit ▶ .....  
 Telefoonnummer ▶ .....  
 E-mail ▶ .....  
 Opleiding ▶ .....  
 Beroep ▶ .....  
 Burgerlijke stand ▶ .....

#### Algemene gegevens van haar partner (indien van toepassing)

Naam ▶ .....  
 Voornaam ▶ .....  
 Adres ▶ .....  
 .....  
 Geboortedatum ▶ .....  
 Nationaliteit ▶ .....  
 Telefoonnummer ▶ .....  
 E-mail ▶ .....  
 Opleiding ▶ .....  
 Beroep ▶ .....  
 Burgerlijke stand ▶ .....

## AANVRAAG BEHANDELING VIA DRAAGMOEDERSCHAP VOOR WENSoudERS

### MEDISCHE GEGEVENS VAN DE DRAAGMOEDER

Bent u reeds zwanger geweest (voor een eigen kind)?

- Neen
- Ja. Zo ja, aantal zwangerschappen ▶ .....
- Spontane zwangerschap       Via fertiliteitsbehandeling

Zijn er complicaties opgetreden tijdens deze zwangerschappen?

- Neen
- Ja - Zo ja, welke? ▶ .....

Hebt u reeds zwangerschappen gehad die vroegtijdig afgebroken werden?

- Neen
- Ja - Zo ja, aantal? ▶ .....

Beschrijving ▶ .....

Bent u reeds bevallen:

- Neen
- Ja - Zo ja, aantal ▶ .....

Zijn er tijdens de bevalling(en) complicaties opgetreden?

- Neen
- Ja - Zo ja, welke? ▶ .....

Hoe vaak onderging u reeds een keizersnede?

- Neen
- Ja - Hoe vaak? ▶ .....

Hebben u en uw eventuele partner nog een kinderwens?

- Neen
- Ja - Specificeer? ▶ .....

Bent u in het verleden reeds draagmoeder geweest?

- Neen
- Ja
- Zo ja, hoe vaak? ▶ .....
- Zo ja, in welke situatie? ▶ .....

Kan u een beschrijving geven van aandoeningen waaraan u in het verleden leed? Noteer ook het tijdstip waarop de aandoening zich voordeed en of u hiervoor een ingreep onderging?

▶ .....

Lijdt u op dit moment aan een (chronische) aandoening?

- Neen
- Ja - Welke? ▶ .....

Neemt u medicatie?

- Neen
- Ja - Welke en waarvoor? ▶ .....

Bent u op dit moment in opvolging bij een medisch specialist?

- Neen
- Ja - Welke? ▶ .....

Omwille van ▶ .....

Wat is uw lengte? ▶ ..... cm

Wat is uw gewicht? ▶ ..... kg

Rookt u?                       Ja       Nee

Hoeveel/dag ▶ .....

Gebruikt u alcohol?                       Ja       Nee

Hoeveel/dag ▶ .....

Gebruikt u drugs?                       Ja       Nee

Welke ▶ .....

Hoeveel/dag ▶ .....

Gelieve ook het medisch/obstetrische dossier van de draagmoeder op te vragen bij haar behandelend arts en dit toe te voegen.