

**INVUL-  
PSY-N**
**VRAGENLIJST ALLEENSTAAND MOEDERSCHAP**

Beste mevrouw,

U heeft bij ons een aanvraag ingediend voor een vruchtbaarheidsbehandeling met donorsperma.

Mogen wij u vriendelijk vragen om deze vragenlijst 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 vermeld in de voetnoot – t.a.v. 'Psychologen Brussels IVF'.

Op basis van de informatie die u verstrekt, zullen we beslissen of u uitgenodigd wordt voor een verkennend gesprek. Van een eventuele negatieve beslissing brengen we u schriftelijk op de hoogte. Als u de vragenlijst niet terugstuurt, kunnen we uw aanvraag niet behandelen.

Gelieve er rekening mee te houden dat er een wachtlijst bestaat. Het kan dus enige tijd duren voor uw aanvraag wordt behandeld.

U mag erop rekenen dat we alle verstrekte informatie vertrouwelijk behandelen. Uw ingevulde vragenlijst wordt niet gescand om aan uw dossier toe te voegen: alleen onze psychologen nemen er kennis van.

Als u uitgenodigd wordt voor een gesprek maakt de psycholoog daar een verslag van. Dat verslag wordt toegevoegd aan uw dossier en kan ingekeken worden door andere Brussels IVF-medewerkers die betrokken zijn bij uw behandeling.

Ook is het mogelijk dat de gegevens die u verstrekt, gebruikt worden voor studiedoelinden. Dat gebeurt volledig anoniem: de informatieverwerking kan de onderzoekers niet terugleiden naar u als persoon.

Mogen wij vragen dat u volgende verklaring leest en ondertekent? « Ik verbind mij ertoe om alle vragen naar waarheid te beantwoorden en alle gevraagde informatie zo correct mogelijk in te vullen.»

**Naam + Voornaam** ▶ .....

.....

**Datum** ▶ .....

.....

**Handtekening** ▶

**Gelieve eigenhandig te schrijven 'gelezen en goedgekeurd'.**

Met dank voor uw begrip en uw medewerking,  
vriendelijke groeten,



Prof. Dr. Herman Tournaye  
Klinisch en wetenschappelijk diensthoofd  
Brussels IVF  
Universitair Ziekenhuis Brussel

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam ▶ .....  
 Voornaam ▶ .....  
 Geboortedatum ▶ .....  
 Beroep ▶ .....  
 Opleiding ▶ .....

Adres ▶ .....  
 Tel. overdag ▶ .....  
 Tel. 's avonds ▶ .....  
 E-mail ▶ .....

## Werkt u?

Ja  Nee

## Indien niet, bent u :

werkzoekend  werkonbekwaam (invaliditeit)

Heeft u een vervangingsinkomen?  Ja  Nee

## Woont u alleen?

Ja  Nee

## Indien niet, woont u bij uw ouders?

Ja  Nee

## Wonen er andere personen met u onder hetzelfde dak?

Ja  Nee

## Indien ja, wie zijn deze huisgenoten?

een partner

een kind/kinderen: aantal ▶ .....

kind(eren) uit een vorige relatie

pleegkind(eren)

adoptiekind(eren)

zus

broer

andere ▶ .....

## Bent u vroeger/nu in contact/begeleiding geweest bij een psycholoog/psychiater/therapeut?

Nee

Ja - Leg kort uit wanneer en wat is/was de aanleiding?

▶ .....  
 .....

## Neemt/nam u psychofarmaca?

Nee

Ja - Welke, (sinds) wanneer en wat is/was de aanleiding?

▶ .....  
 .....  
 .....

## Wat is uw seksuele geaardheid?

Heteroseksueel  Homoseksueel

Biseksueel  Aseksueel

Transseksueel

Andere: ▶ .....

## Heeft u in het verleden (een) partnerrelatie(s) gehad?

Ja  Nee

## Zo ja, was dit:

(een) niet-samenwonende relatie(s) - duur langer dan 6 maanden

aantal ▶ .....

(een) samenwonende relatie(s) - aantal / duur

▶ .....

(een) huwelijk(en) - aantal / duur

▶ .....

## Als u gehuwd bent geweest, bent u dan gescheiden?

Ja  Nee

## Wanneer is uw laatste relatie geëindigd?

minder dan 6 maanden geleden

minder dan 1 jaar geleden

minder dan 2 jaar geleden

meer dan 2 jaar geleden

## Heeft u een partner?

Ja  Nee

## Bent u op zoek naar een partner?

Ja  Nee

## Wat verwacht u in de toekomst op relationeel gebied?

▶ .....  
 .....

## Ouderlijk gezin (gezin van herkomst):

**Ouder1**  in leven  overleden  geen contact **m / v / x**

**Ouder2**  in leven  overleden  geen contact **o o o**

Zussen: aantal ▶ .....

Broers: aantal ▶ .....

Ouders:  samen  gescheiden

## Indien gescheiden, welke impact heeft dit op u gehad?

▶ .....  
 .....  
 .....

Hoelang bestaat uw kinderwens?

▶ .....

.....

Hoe lang bestaat uw kinderwens als alleenstaande?

- minder dan 6 maanden     minder dan 1 jaar  
 minder dan 2 jaar         meer dan 2 jaar

Wat heeft u hierbij beïnvloed?

▶ .....

.....

Wat was de moeilijkste knoop bij het maken van uw keuze?

▶ .....

.....

Welke alternatieven heeft u overwogen en waarom?

▶ .....

.....

Wat maakt u ervan overtuigd dat u deze levenslange verantwoordelijkheid alleen aankan?

▶ .....

.....

Wat verwacht u dat voor u het moeilijkst zal zijn als alleenstaande moeder?

▶ .....

.....

Hoe lang denkt u aan donorinseminatie als middel om uw kinderwens als alleenstaande te vervullen?

- minder dan 6 maanden     minder dan 1 jaar  
 minder dan 2 jaar         meer dan 2 jaar

Waarom wenst u een behandeling met donorsperma in ons centrum?

▶ .....

.....

Heeft u spermadonatie overwogen met een gekende donor?

▶ .....

.....

Wat zijn voor u de voordelen van zwanger worden met een anonieme spermadonor?

▶ .....

.....

Wat zijn voor u de nadelen van zwanger worden met een anonieme spermadonor?

▶ .....

.....

Wat zijn voor uw kind de voordelen van het verwekt zijn door een anonieme spermadonor?

▶ .....

.....

Wat zijn voor uw kind de nadelen van het verwekt zijn door een anonieme spermadonor?

▶ .....

.....

Hoe is het voor een kind om op te groeien zonder vader?

▶ .....

.....

Met wie heeft u gesproken over het feit dat u een behandeling met donorsperma wenst om alleenstaande moeder te worden?

- moeder     vader     zus(sen)     broer(s)  
 andere familieleden

Wie? ▶

- vriendinnen     vrienden     kennissen     collega's  
 andere

Wie? ▶

Heeft iemand negatief gereageerd?

- Ja     Niemand

Zo ja, wie?

▶ .....

.....

Wat was zijn/haar/hun eerste reactie?

▶ .....

.....

