



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



FORMULIER KENMERKEN

WENSOUDER(S)

IVF-CENTRUM AZ Jan Palfijn Gent AV

Watersportlaan 5, 9000 GENT, STRAAT 381

TEL 0032 (0) 9 224 88 50 – FAX 0032 (0) 9 224 88 55 - ivf.centrum@janpalfijngent.be

Bij gebruik van donorsperma, gelieve volgende gegevens terug te bezorgen aan het IVF-centrum AZ Jan Palfijn Gent AV

Deze gegevens weerspiegelen het fenotype van de patiënte(n)

Naam Gynaecoloog: _____

Naam vrouw :
Voornaam vrouw :
Geboortedatum vrouw :

Oogkleur:	<input type="checkbox"/> blauw	<input type="checkbox"/> bruin	<input type="checkbox"/> grijs	<input type="checkbox"/> groen
Haarkleur:	<input type="checkbox"/> blond	<input type="checkbox"/> donker blond	<input type="checkbox"/> bruin	<input type="checkbox"/> zwart
	<input type="checkbox"/> andere			
Haaraspect:	<input type="checkbox"/> kroesend	<input type="checkbox"/> sluijk	<input type="checkbox"/> krullend	
Lengte :	<input type="checkbox"/> 160-169	<input type="checkbox"/> 170-179	<input type="checkbox"/> 180-189	<input type="checkbox"/> >= 190
Lichaamsbouw:	<input type="checkbox"/> mager	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> atletisch	<input type="checkbox"/> struis
Bloedgroep :	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> O
Rhesusfactor :	<input type="checkbox"/> positive		<input type="checkbox"/> negative	
Ras :	<input type="checkbox"/> blank	<input type="checkbox"/> negroïd	<input type="checkbox"/> indisch	<input type="checkbox"/> chineer
	<input type="checkbox"/> Mediterraan	<input type="checkbox"/> andere:		

Naam partner :
Voornaam partner :
Geboortedatum partner :

Oogkleur:	<input type="checkbox"/> blauw	<input type="checkbox"/> bruin	<input type="checkbox"/> grijs	<input type="checkbox"/> groen
Haarkleur:	<input type="checkbox"/> blond	<input type="checkbox"/> donker blond	<input type="checkbox"/> bruin	<input type="checkbox"/> zwart
	<input type="checkbox"/> andere			
Haaraspect:	<input type="checkbox"/> kroesend	<input type="checkbox"/> sluijk	<input type="checkbox"/> krullend	
Lengte :	<input type="checkbox"/> 160-169	<input type="checkbox"/> 170-179	<input type="checkbox"/> 180-189	<input type="checkbox"/> >= 190
Lichaamsbouw:	<input type="checkbox"/> mager	<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> atletisch	<input type="checkbox"/> struis
Bloedgroep :	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB	<input type="checkbox"/> O
Rhesusfactor :	<input type="checkbox"/> positive		<input type="checkbox"/> negative	
Ras :	<input type="checkbox"/> blank	<input type="checkbox"/> negroïd	<input type="checkbox"/> indisch	<input type="checkbox"/> chineer
	<input type="checkbox"/> Mediterraan	<input type="checkbox"/> andere:		

In eer en geweten,

Datum + handtekening