



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΗ  
ΑΡΧΗ  
ΙΑΤΡΙΚΩΣ  
ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Αθήνα, 24.05.2023

Αρ. Πρωτ.: 1958

Ταχ. Δ/ση : Πλουτάρχου 3  
Ταχ. Κώδικας : 10675 Αθήνα  
Πληροφορίες : Γραμματεία  
Τηλέφωνο : 2132072003  
Ηλεκ. Δ/ση : [secretary@eaiya.gov.gr](mailto:secretary@eaiya.gov.gr)

Προς τις Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης  
Αναπαραγωγής και τις Τράπεζες Κρυσυντήρησης

**«Οδηγία της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σχετικά με τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο των δοτών και δοτριών γεννητικού υλικού».**

Σε συνέχεια των άρθρων 2 και 3 της υπ' αριθμ. 1207/06.04.2023 (ΦΕΚ 2632/Β/21.04.2023) αποφάσεως της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σχετικά με τον κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο των δοτών και δοτριών γεννητικού υλικού, σας κοινοποιούμε το ερωτηματολόγιο που οφείλουν να συμπληρώνουν όλοι οι δότες/δότριες πριν τη λήψη του γεννητικού υλικού τους και αφορά την αποκάλυψη πιθανού γενετικού νοσήματος.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΟΠΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ Ε.Α.Ι.Υ.Α.**



**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΡΑΧΝΗΣ**  
**ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**  
**ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ**

### Ερωτηματολόγιο γενετικών νοσημάτων

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από νευρολογικό πρόβλημα ή επιληψία;		
2. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από προβλήματα ακοής ή όρασης;		
3. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από κάποιο πρόβλημα που σχετίζεται με το αναπνευστικό σύστημα;		
4. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από κάποιο πρόβλημα στην καρδιά;		
5. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από κάποιο πρόβλημα στους νεφρούς;		
6. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από κάποιο πρόβλημα που σχετίζεται με το μυοσκελετικό σύστημα;		
7. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από κάποιο πρόβλημα που σχετίζεται με το αίμα ή από αναιμία;		
8. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από καρκίνο μαστού, ωοθηκών, προστάτη, παγκρέατος ή παχέος εντέρου;		
9. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από γνωστό γενετικό νόσημα ή άλλο πρόβλημα υγείας;		
10. Υπάρχει κάποιος συγγενής (γονείς/αδέλφια) με νοητικό πρόβλημα ή αυτισμό;		
11. Πάσχετε εσείς ή κάποιο/α μέλος/η της οικογένειάς σας από καρκίνο σε νεαρή ηλικία;		
12. Υπάρχει κάποιος συγγενής (γονείς/αδέλφια) που να έχει κάποιο νόσημα εκ γενετής;		
13. Υπάρχει κάποιος συγγενής (γονείς/αδέλφια) που να έχει κινητικά προβλήματα εκ γενετής;		
14. Υπάρχει κάποιος συγγενής (γονείς/αδέλφια) που να πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι;		
15. Έχετε αποκτήσει παιδί με κάποιο πρόβλημα υγείας;		