**Фамилия \***  


**Имя \***  


**Отчество \***  


**Дата рождения \***  


**Место рождения \***  


Внимание! Ваш возраст на момент заполнения анкеты не должен превышать 35 лет!

**Контактный телефон \***

**Электронная почта \***

**Ссылка на профиль в соц. сети**

**Гражданство \***  


**Страна проживания \***  


**Адрес проживания \***  


**Рост (см) \***

**Вес (кг) \***

**Группа крови и резус \***  
 

**Цвет волос \***  


**Цвет глаз \***  


**Семейное положение \***  


**Количество официальных браков**

**Количество собственных детей \***

**Жилищные условия на время беременности \***  


**Жилплощадь (кв.м.)\***  


**Количество жильцов (чел.) \***

**Уровень образования \***  


**Специальность**  


**Общий трудовой стаж \***  


**Текущее место работы**  


**Текущая должность \***  


**Дата последних родов \***  


**Место проведения родов \***  


**Путь и срок родоразрешения \***  
 

**Дата последнего аборта**  


**Причина прерывания беременности**  


**Срок прерывания беременности**  


**Общее количество кесаревых \***

**Общее количество абортов \***

**Общее количество выкидышей \***

**Дата последнего приема у гинеколога \***  


**Причина приема \***  


**Результат приема**  


**Дата последней менструации \***  


**Регулярность менструаций \***  


**Длина цикла (среднее кол-во дней)**

**Используемые противозачаточные средства \***  
не используюиспользую, укажите:  
презервативытаблеткивнутриматочная спиральдругое

**Перенесенные ИППП \***  
не болелаболела, укажите:  
сифилисгонореяхламидиозуреаплазмозтоксоплазмозгепатитгарднереллезцитомегаловирус

**Дата последней перенесенной ИППП**  


**Наследственные заболевания \***  
нетда, укажите:  


**Хронические заболевания \***  
нетда, укажите:  


**Перенесенные операции \***  
нетда, укажите:  


**Алкоголь \***  


**Курение \***  


**Наркотики \***  


**Обращались ли вы ранее за помощью к психологу? \***  
данетне помню

**Как вы узнали о суррогатном материнстве? \***  


**Как вы узнали о нашей компании? \***  


**Почему вы решили принять участие в программе суррогатного материнства? \***  


**Для каких категорий биологических родителей вы готовы выносить и родить ребенка? \***  
Пара М+ЖПара Ж+ЖПара М+МОдинокая матьОдинокий отец

**Готовы ли вы на переезд в другой город на время проведения программы? \***  
данет

**Готовы ли вы на выезд в другую страну для проведения родов? \***  
данет

**Участвовали ли вы в программе суррогатного материнства ранее? \***  
данет

**Если да, то укажите название клиники репродукции и фамилию врача**  


**Результат программы**  


**Место проведения родов по программе**  


**Дата родов по программе**  


**Есть ли у вас рекомендации?**  
данет

Прикрепите к анкете минимум одну собственную фотографию. Разрешенные форматы файла: JPG, JPEG, PNG. Максимальный размер файла: 4 МБ

**Фотография 1 \***

**Фотография 2**

**Фотография 3**