RG-D

FRAGEBOGEN
Allgemeine Angaben

Zentrum für Humangenetik Tübingen

Partner 1

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Partner 2

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: _____

Anschrift*: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

* Falls abweichend von Partner 1

Betreuender Kinderwunscharzt

Nachname: _____

Vornamen: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Klinik: _____

Anschrift: _____

Haben Sie bereits gemeinsame Kinder?

[] Ja
[] Nein

Falls Ja:

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Machen Sie bitte ggfs. Angaben zu weiteren Kindern auf einem gesondertem Blatt

Haben Sie bereits Kinder aus anderen Beziehungen?

[] Ja
[] Nein

Falls Ja:

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

andere Mutter: []

anderer Vater: []

Nachname: _____

Vornamen: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

andere Mutter: []

anderer Vater: []

Machen Sie bitte ggfs. Angaben zu weiteren Kindern auf einem gesondertem Blatt

Zentrum für Humangenetik Tübingen

Hatten Sie Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche in der jetzigen Partnerschaft?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben: (z.B. wie viele Fehlgeburten /Abbrüche, in der wievielten Schwangerschaftswoche, Ursache für Abbruch [Auffälligkeiten beim Feten?]):

Machen Sie bitte ggfs. Angaben zu weiteren Fehlgeburten/ Abbrüchen auf einem gesondertem Blatt.
Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website **www.cegat.de/consultation**

Hatten Sie Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche in jeweils anderen Beziehungen?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte getrennt zu Partner 1 und Partner 2 nähere Angaben: (z.B. wie viele Fehlgeburten /Abbrüche, in der wievielten Schwangerschaftswoche, Ursache für Abbruch [Auffälligkeiten beim Feten?])

Partner 1:

Partner 2:

Machen Sie bitte ggfs. Angaben zu weiteren Fehlgeburten/ Abbrüchen auf einem gesondertem Blatt.
Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website **www.cegat.de/consultation**

Familiengeschichte / Stammbaum

Familiengeschichte von Partner 1 und Partner 2
Die folgende Frage bezieht sich auf Ihre beiden Familien über drei Generationen, umfassen also ggfs. Kinder von Ihnen beiden, Ihre eigenen Geschwister und deren Kinder, sowie Ihre Eltern, deren Geschwister und Nachkommen und umfasst auch bereits verstorbene Angehörige.

Liegen bei Ihren beiden Familien gesundheitliche Probleme oder Vorerkrankungen vor?
(z.B. Behinderungen, Fehlbildungen, Epilepsie, Krebs, psychische Erkrankung, Herz-/Kreislauferkrankung, Zuckererkrankung, Hör- bzw. Sehprobleme)

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. bei wem, in welchem Alter an was erkrankt; falls verstorben, in welchem Alter und an was).

Machen Sie ggfs. bitte Angaben zu weiteren Familienangehörigen auf einem gesondertem Blatt

FRAGEBOGEN
Krankengeschichte zu Partner 1

Zentrum für Humangenetik Tübingen

Liegen bei Ihnen gesundheitliche Probleme oder Vorerkrankungen vor?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. Fehlbildungen, Epilepsie, Krebs, psychische Erkrankung, Herz-/Kreislauferkrankung, Zuckererkrankung, Schilddrüsenprobleme, Auffälligkeiten der Geschlechtsorgane, Leber-/ Nierenerkrankungen, Gerinnungsstörungen, Hör- bzw. Sehprobleme):

_____

_____

_____

Nehmen/ nahmen Sie Medikamente ein, konsumieren/ konsumierten Sie Alkohol, Nikotin oder Drogen oder wird/ wurde eine Strahlentherapie bei Ihnen durchgeführt?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. welche Substanz, ab wann und und wie lange):

_____

_____

_____

Waren Sie stationär in Kliniken oder wurden ambulant in Kliniken betreut?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu nähere Angaben (z.B. wann, weswegen, in welchem Alter):

_____

_____

_____

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website **www.cegat.de/consultation**

Erfolgten bei Ihnen operative Eingriffe?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu nähere Angaben (z.B. wann, weswegen, in welchem Alter):

_____

_____

_____

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website **www.cegat.de/consultation**

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren aktuellen Körpermaßen

Körperlänge: _____ gemessen am: _____

Körpergewicht: _____ gewogen am: _____

Kopfumfang: _____ gemessen am: _____

FRAGEBOGEN
Krankengeschichte zu Partner 2

Zentrum für Humangenetik Tübingen

Liegen bei Ihnen gesundheitliche Probleme oder Vorerkrankungen vor?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. Fehlbildungen, Epilepsie, Krebs, psychische Erkrankung, Herz-/Kreislauferkrankung, Zuckererkrankung, Schilddrüsenprobleme, Auffälligkeiten der Geschlechtsorgane, Leber-/ Nierenerkrankungen, Gerinnungsstörungen, Hör- bzw. Sehprobleme):

_____

_____

_____

Nehmen/ nahmen Sie Medikamente ein, konsumieren/ konsumierten Sie Alkohol, Nikotin oder Drogen oder wird/ wurde eine Strahlentherapie bei Ihnen durchgeführt?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu bitte nähere Angaben (z.B. welche Substanz, ab wann und und wie lange):

_____

_____

_____

Waren Sie stationär in Kliniken oder wurden ambulant in Kliniken betreut?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu nähere Angaben (z.B. wann, weswegen, in welchem Alter):

_____

_____

_____

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website **www.cegat.de/consultation**

Erfolgten bei Ihnen operative Eingriffe?

[] Ja
[] Nein

Falls JA, machen Sie hierzu nähere Angaben (z.B. wann, weswegen, in welchem Alter):

_____

_____

_____

Bitte senden Sie uns ggfs. Arztbriefe/ Befunde etc. über unsere Website **www.cegat.de/consultation**

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren aktuellen Körpermaßen

Körperlänge: _____ gemessen am: _____

Körpergewicht: _____ gewogen am: _____

Kopfumfang: _____ gemessen am: _____

FRAGEBOGEN
Weitere Angaben

Zentrum für Humangenetik Tübingen

Bitte machen Sie Angaben zur bisherigen Kinderwunschbehandlung (z.B. welche Art von Behandlung/ Strategie [Insemination, IVF, ICSI] wurde wann und wie oft durchgeführt und mit welchem Erfolg):

Notizen
Gibt es noch etwas, das besonders war/ist und dass Sie beschäftigt? Berichten Sie uns darüber hier:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Geduld.