

Persönliche Daten
Name:
Vorname:
Versicherte/r, Krankenversicherung:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Beruf:

LADR MVZ Dres. Bachg, Haselhorst & Kollegen Recklinghausen GbR
 Berghäuser Str. 295
 45659 Recklinghausen
 T: 02361 30 00-201 | F: 02361 30 00-211
 humangenetik@LADR.de
 www.LADR.de

Sehr geehrte Ratsuchende, sehr geehrter Ratsuchender,

wir möchten Sie durch unser Beratungsgespräch umfassend informieren und mögliche Hilfestellungen anbieten. Für die Bearbeitung Ihrer Fragestellung können Informationen zu Erkrankungen bei Ihnen selbst und Ihren Familienmitgliedern von Bedeutung sein.

Zur Vorbereitung möchten wir Sie daher bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten, damit wir uns ein Bild Ihrer persönlichen Situation verschaffen können. In unserem Gespräch möchten wir dann gemeinsam klären, ob bzw. welche genetischen Untersuchungen für Sie hilfreich sein könnten.

Gab oder gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie (Eltern, Kinder, Geschwister, Tanten, Onkel, Großeltern, Cousinen/Cousins) folgende Erkrankungen? Wenn ja, bitte Verwandtschaftsverhältnis und ggf. Art angeben:

Erkrankungen / Lebenssituation	Bei Ihnen		In Ihrer Familie	
Haben Sie bereits Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Gab es früh verstorbene Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fehlgeburten/Totgeburten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Körperliche oder geistige Behinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Epilepsie (Anfallsleiden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Thrombosen/Embolien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nierenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Frühzeitiger Herzinfarkt/Schlaganfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gibt es frühzeitige oder gehäufte Tumorleiden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche? _____				
Seit wann? _____				
Gibt es andere genetisch bedeutsame Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht in Ihrer Familie eine Verwandtenehe (z.B. Cousin und Cousine)?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, zwischen wem? _____				
Sind bei Ihnen selbst schon einmal andere schwerwiegende Erkrankungen aufgetreten?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche? _____				
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche? _____				

Nur auszufüllen bei unerfülltem Kinderwunsch bei Ihnen

Wurden bereits Kinderwunschbehandlungen durchgeführt?

ja nein

Für die Frau

Wurden bereits Vordiagnosen gestellt?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

In welchem Alter hatten Sie Ihre erste Regelblutung?

Mit _____ Jahren

noch nie eine Blutung bekommen

Ist Ihre Regelblutung momentan regelmäßig?

ja nein keine Blutung mehr seit _____

Wie stark ist Ihre Regelblutung?

schwach mäßig stark

Wie lange ist der Abstand vom ersten Tag der Regelblutung bis zum ersten Tag der darauffolgenden Regelblutung?

regelmäßig zwischen _____ und _____ Tagen

unregelmäßig zwischen _____ und _____ Tagen

zur Zeit keine Regel seit _____ Wochen/Monaten

Für den Mann

Wurden bereits Vordiagnosen gestellt?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Ist schon eine Spermienuntersuchung durchgeführt worden?

ja nein

Falls ja, mit welchem Ergebnis? _____

Wenn Sie weitere Anmerkungen oder Fragen haben, können Sie diese hier aufschreiben:

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen die Zeit genommen haben.