

Fragebogen zur familiären Krankheitsgeschichte

Persönliche Daten

Name, Vorname:

Mail-Adresse:

Anschrift:

Krankenkasse:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

Geschlecht:

Was ist der Anlass für die genetische Sprechstunde?

Liegt eine Schwangerschaft vor?

Nein

Ja

Welche SS-Woche?

Auffälligkeiten:

Liegt bei Ihnen eine Erkrankung vor?

Nein

Ja

Erkrankung:

Erkrankungsalter:

Ist eine OP aufgrund der Erkrankung geplant?

Nein

Ja

OP-Datum:

Gibt es Betroffene in der Familie?

Nein

Ja

Familienmitglied:

Erkrankung:

Erkrankungsalter:

Familienmitglied:

Erkrankung:

Erkrankungsalter:

Familienmitglied:

Erkrankung:

Erkrankungsalter:

Gibt es konsanguine (blutsverwandte) Partnerschaften in der Familie?

Nein

Ja

Wer?

Gibt es Fehlgeburten bei Ihnen oder in der Familie?

Nein

Ja

Familienmitglied:

SS-Woche:

Familienmitglied:

SS-Woche:

Familienmitglied:

SS-Woche:

Gibt es genetische Vorbefunde bei Ihnen oder in der Familie?

Nein

Ja

Familienmitglied:

Variante:

Gen:

Familienmitglied:

Variante:

Gen:

Familienmitglied:

Variante:

Gen:

Bemerkungen:

Ihr Familienstammbaum

Geschlecht Geburtsjahr Sterbejahr Erkrankung

Ihre Kinder

--

Ihre Eltern

Mutter

Vater

Ihre Geschwister

--

Ihre Großeltern
mütterlicherseits

Großmutter

Großvater

Geschwister
Ihrer Mutter

--

Ihre Großeltern
väterlicherseits

Großmutter

Großvater

Geschwister
Ihres Vaters

--