



Sehr geehrte Patientin,
 bitte bringen Sie zum Termin einen gültigen Überweisungsschein und Ihre Versichertenkarte mit. Ohne gültigen Überweisungsschein müssen Sie die gesetzliche Praxisgebühr von 10 Euro zahlen!

Wir möchten Sie durch unser Beratungsgespräch umfassend informieren und mögliche Hilfestellungen anbieten. Zur Vorbereitung möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten, damit wir uns ein Bild Ihrer persönlichen Situation verschaffen können. In unserem gemeinsamen Gespräch möchten wir dann Lösungen finden.

Fragen an die Partnerin

Name: _____

Allgemeine medizinische Fragen	Ja	Nein	Bemerkungen
Hatten oder haben Sie zur Zeit eine Krankheit wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck Epilepsie, Anämie, Asthma, Neurodermitis, Rheuma			
Haben oder hatten Sie eine Erkrankung der Schilddrüse?			
Leiden Sie an Allergien wie z.B. Heuschnupfen, Kontaktallergie, Nahrungsmittelunverträglichkeit			
Hatten Sie jemals eine Thrombose			
Leiden Sie unter zystischer Fibrose (Mucoviscidose)			
Leiden Sie an Magen-Darm Problemen			
Nehmen Sie zur Zeit irgendwelche Medikamente (auch freiverkäufliche)			
Hatten Sie kürzlich irgendeine Infektionskrankheit			
Hatten Sie einen Unfall			
Wurden Sie operiert			
Gynäkologische Fragen			
Haben Sie Verhütungsmittel benutzt			
Waren Sie schon einmal schwanger			
Haben Sie Kinder			
Wenn ja, sind diese gesund			
Hatten Sie Tot- oder Fehlgeburten			
Hatten Sie jemals eine Bauchhöhlen- oder Eileiterschwangerschaft			

Bitte wenden



Fragen zur Familiengeschichte	Ja	Nein	Bemerkungen
Haben Sie Geschwister und/oder Halbgeschwister			
Hatte Ihre Mutter Fehl- oder Totgeburten			
Haben Ihre Geschwister Kinder			
Wenn ja, sind diese gesund			
Wie alt sind Ihre Eltern			
Sind sie gesund			
Haben Ihre Eltern Geschwister/ Halbgeschwister			
Haben diese Geschwister Kinder			
Wenn ja, sind diese gesund			
Kenne Sie die weiteren Familien			
Wie alt sind Ihre Grosseltern			
Sind Ihre Familien miteinander verwandt			
Ist jemand in Ihrer Familie von Mucoviscidose oder chronischen Magen-Darm Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Zöliakie betroffen			
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit Gerinnungsstörungen wie Thrombosen, Blutungsneigungen oder ähnlichem			
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit Schlaganfall, Herzinfarkt oder Lungenembolie			
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit unerfülltem Kinderwunsch			
Sind Sie jemals auf genetische Erkrankungen untersucht worden			

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

Bitte bringen Sie zu unserem Gespräch diesen Fragebogen sowie wichtige Untersuchungsbefunde mit (z.B. Berichte nach Tot- Fehlgeburten, Operationsberichte, Mutterpass).

Mit den besten Wünschen



Sehr geehrter Patient,
 bitte bringen Sie zum Termin einen gültigen Überweisungsschein und Ihre Versichertenkarte mit. Ohne gültigen Überweisungsschein müssen Sie die gesetzliche Praxisgebühr von 10 Euro zahlen!

Wir möchten Sie durch unser Beratungsgespräch umfassend informieren und mögliche Hilfestellungen anbieten. Zur Vorbereitung möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten, damit wir uns ein Bild Ihrer persönlichen Situation verschaffen können. In unserem gemeinsamen Gespräch möchten wir dann Lösungen finden.

Fragen an den Partner

Name: _____

Allgemeine medizinische Fragen	Ja	Nein	Bemerkungen
Hatten oder haben Sie zur Zeit eine Krankheit wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck Epilepsie, Anämie, Asthma, Neurodermitis, Rheuma			
Leiden Sie an Allergien wie z.B. Heuschnupfen, Kontaktallergie, Nahrungsmittelunverträglichkeit			
Leiden Sie unter zystischer Fibrose (Mucoviscidose)			
Leiden Sie an Magen-Darm Problemen			
Nehmen Sie zur Zeit irgendwelche Medikamente			
Hatten Sie kürzlich irgendeine Infektionskrankheit			
Hatten Sie einen Unfall			
Wurden Sie operiert			
Urologische Fragen			
Entstand schon einmal eine Schwangerschaft in dieser (oder anderer) Beziehung			
Haben Sie Kinder			
Wenn ja, sind diese gesund			
Wurden Sie schon jemals urologisch untersucht			
Wurde jemals ein Spermogramm oder ähnliches angefertigt			
Falls ja: Bitte zur Beratung mitbringen!			

Bitte wenden



Fragen zur Familiengeschichte	Ja	Nein	Bemerkungen
Haben Sie Geschwister und/oder Halbgeschwister			
Hatte Ihre Mutter Fehl- oder Totgeburten			
Haben Ihre Geschwister Kinder			
Wenn ja, sind diese gesund			
Wie alt sind Ihre Eltern			
Sind sie gesund			
Haben Ihre Eltern Geschwister/ Halbgeschwister			
Haben diese Geschwister Kinder			
Wenn ja, sind diese gesund			
Kenne Sie die weiteren Familien			
Wie alt sind Ihre Grosseltern			
Sind Ihre Familien miteinander verwandt			
Ist jemand in Ihrer Familie von Mucoviscidose oder chronischen Magen-Darm Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Zöliakie betroffen			
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit Schlaganfall, Herzinfarkt oder Lungenembolie			
Gibt es in Ihrer Familie jemanden mit unerfülltem Kinderwunsch			
Sind Sie jemals auf genetische Erkrankungen untersucht worden			

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

Bitte bringen Sie zu unserem Gespräch diesen Fragebogen sowie wichtige Untersuchungsbefunde mit (z.B. urologische Befunde, Operationsberichte, Spermioogramme).

Mit den besten Wünschen