

PATIENTENFRAGEBOGEN Humangenetik

Name, Vorname des/der Versicherten

Geb. am

Wohnort (Straße, Postleitzahl, Ort)

Telefon

Art der Versicherung/Name der Krankenkasse

E-Mail-Adresse

Bei Beratung eines Kindes, bitte zusätzlich Daten der Eltern:

Name, Vorname

Geb. am

Name, Vorname

Geb. am

Bei Beratung eines Paares, bitte zusätzlich Daten des Partners/der Partnerin:

Name, Vorname

Geb. am

Beratungsanlass: _____

Soweit vorhanden, was steht auf der Überweisung?: _____

Aktuelle Schwangerschaft

Ja Nein

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Wurden Sie bereits genetisch beraten?

Ja Nein

Wenn ja, mit welcher Indikation?: _____

Sind Angehörige von einer genetischen Erkrankung betroffen?

Ja Nein

Wenn ja, welche und Verwandtschaftsgrad: _____

WICHTIG: Bitte stellen Sie uns alle relevanten medizinischen Vorbefunde und Arztbriefe, insbesondere genetische Befunde von sich und ggf. von Verwandten vorab zur Verfügung. Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, speichern ihn ab und laden ihn gemeinsam mit den Befunden über den Link Befundupload auf unserer Webseite hoch.