

## Erhebungsbogen für Humangenetische Beratung

Bitte füllen Sie diesen Bogen so genau wie möglich aus und schicken ihn an uns zurück: entweder per Fax oder postalisch (Kontakt Daten siehe oben). Wir können Ihnen auch den Upload auf unsere gesicherte Datenaustauschplattform „MRI Dataroom“ anbieten; bitte schreiben Sie uns hierfür eine E-Mail an [sekretariat.ihg@mri.tum.de](mailto:sekretariat.ihg@mri.tum.de) und bitten um Zusendung eines Upload-Links. **Fügen Sie bitte unbedingt vorhandene Arztberichte/ Befunde bei** und verwenden, falls erforderlich, das beiliegende Ergänzungsblatt (Seite 4). Falls Ihr Kind (< 18 Jahren) als sogenannter Indexpatient im Fokus der Beratung steht, geben Sie dessen Daten bitte bei Ihrer Familienvorgeschichte (Seite 2) an.

### Angaben zur Person:

Ratsuchende(r):  
 .....  
 Name Vorname

.....  
 Geburtsname Geburtsdatum

Partner(in):  
 .....  
 Name Vorname

.....  
 Geburtsname Geburtsdatum

Adresse:  
 .....  
 Straße Nummer

.....  
 Postleitzahl Ort

Telefon:  
 .....  
 Festnetz Mobilnummer

.....  
 E-Mail-Adresse  
**Bitte Mobilnummer & E-Mail-Adresse unbedingt mit angeben für Erreichbarkeit bei z.B. Terminänderungen o.Ä.!**

### Anfragegrund:

Bitte fassen Sie hier Ihre Fragestellung kurz zusammen:

### Besteht derzeit eine Schwangerschaft?

- nein
- ja, ich bin schwanger in der ..... SSW; der erste Tag der letzten Regelblutung war am ..... ; der durch den Frauenarzt errechnete (ggf. korrigierte) Entbindungstermin ist am ..... .  
 Es gab im bisherigen Verlauf  folgende /  keine Hinweise auf Fehlbildungen oder genetische Erkrankungen unseres Kindes (**bitte Befunde/ Arztbriefe beilegen**): .....

.....  
 Datum Unterschrift

MHM\_FB\_Erhebungsbogen\_Humangenetik 20200427

**Genetische Vorbefunde:**

Ist bei Ihnen und/oder der/einer erkrankten Person in Ihrer Familie, aufgrund derer Sie mit Ihrer Fragestellung zu uns kommen, früher bereits eine genetische Diagnostik erfolgt?

nein/ nichts bekannt

ja (**unbedingt Befunde beilegen!**), und zwar bei  mir  
 folgender Person: .....  
(Name, Vorname)

**Familienvorgeschichte:** (bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen)

Kinder aus der jetzigen Partnerschaft:  keine  vorhanden, Anzahl .....

Kinder aus früheren Partnerschaften:  keine  vorhanden, Anzahl .....

Besteht zwischen Ihnen und Ihrem/r Partner/in eine Blutsverwandtschaft?

nein  ja, Verwandtschaftsverhältnis .....

**Gibt es: Erkrankungen / Behinderungen / Fehl- und Totgeburten?**

**bei mir:**  folgende Erkrankung, (erstmals) diagnostiziert mit ..... Jahren:

**nichts bekannt** behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):

**bei meinem/r Partner/in:**  folgende Erkrankung, (erstmals) diagnostiziert mit ..... Jahren:

**nichts bekannt** behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):

**bei unserem/n Kind/ern:** Name: .....  
geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
(Datum/Todesursache)

**nichts bekannt** Name: .....  
geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
(ggf. weitere Kinder auf Ergänzungsblatt anfügen) (Datum/Todesursache)

folgende Erkrankung, (erstmals) diagnostiziert mit ..... Jahren:

behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):

**in meiner  
Familie:**

Name: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....  
 geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
 (ggf. weitere erkrankte Verwandte auf Ergänzungsblatt anfügen) (Datum/Todesursache)

**nichts  
bekannt**

folgende Erkrankung, (erstmals) diagnostiziert mit ..... Jahren:  
 behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe**  
 beilegen):

**in der Familie  
meines/r  
Partner/in:**

Name: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....  
 geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
 (ggf. weitere erkrankte Verwandte auf Ergänzungsblatt anfügen) (Datum/Todesursache)

**nichts  
bekannt**

folgende Erkrankung, (erstmals) diagnostiziert mit ..... Jahren:  
 behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe**  
 beilegen):

**Hinweis:**

Wir werden bei unserem Beratungsgespräch mit Ihnen einen Stammbaum über drei Generationen erstellen. Das heißt wir befragen Sie (zu allen Kindern und Geschwistern, auch Gesunde) zurück bis zur Generation Ihrer Urgroßeltern. Vielleicht möchten Sie sich, zur persönlichen Vorbereitung, hierfür bereits vorab Gedanken oder auch ein paar Notizen machen!

**Ergänzungsblatt zur Familienvorgeschichte:**

(bitte bei Bedarf in entsprechender Anzahl ausdrucken und ausfüllen)

**weitere/r** Name: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....  
**erkrankte/r** geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
**Verwandte/r:** (Datum/Todesursache)

Erkrankung, (erstmal) diagnostiziert mit ..... Jahren:

behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):

**weitere/r** Name: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....  
**erkrankte/r** geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
**Verwandte/r:** (Datum/Todesursache)

Erkrankung, (erstmal) diagnostiziert mit ..... Jahren:

behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):

**weitere/r** Name: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....  
**erkrankte/r** geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
**Verwandte/r:** (Datum/Todesursache)

Erkrankung, (erstmal) diagnostiziert mit ..... Jahren:

behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):

**weitere/r** Name: ..... Verwandtschaftsverhältnis: .....  
**erkrankte/r** geboren am: .....  verstorben, am/an: .....  
**Verwandte/r:** (Datum/Todesursache)

Erkrankung, (erstmal) diagnostiziert mit ..... Jahren:

behandelnde Ärzte/ Krankenhäuser (bitte genaue Anschrift und vorhandene **Arztbriefe** beilegen):