

Stammbaumerhebung

Bitte die folgenden Seiten ausfüllen und uns spätestens 1 Woche vor dem Beratungstermin zukommen lassen. Vielen Dank.

Seite 1 von 8

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: Sie, Partner*in, Kinder

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Selbst | | | | | | |
| Partner*in | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|
| Kind 1 | | | | | | |
| Kind 2 | | | | | | |
| Kind 3 | | | | | | |
| Kind 4 | | | | | | |

| ggf. Kinder aus anderen Partnerschaften von Ihnen oder Ihres Partners/Ihrer Partnerin: | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Kind 1 (von mir) | | | | | | |
| Kind 2 (von mir) | | | | | | |
| Kind 3 (von Partner*in) | | | | | | |
| Kind 4 (von Partner*in) | | | | | | |

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: Ihre Geschwister und deren Kindern (Nichten/Neffen)

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Schwester/Bruder 1 | | | | | | |
| Kind zu 1 | | | | | | |
| Kind zu 1 | | | | | | |
| Kind zu 1 | | | | | | |
| Schwester/Bruder 2 | | | | | | |
| Kind zu 2 | | | | | | |
| Kind zu 2 | | | | | | |
| Kind zu 2 | | | | | | |
| Schwester/Bruder 3 | | | | | | |
| Kind zu 3 | | | | | | |
| Kind zu 3 | | | | | | |
| Kind zu 3 | | | | | | |
| Schwester/Bruder 4 | | | | | | |
| Kind zu 4 | | | | | | |
| Kind zu 4 | | | | | | |

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: Ihre mütterliche Familie (Onkel, Tanten sowie Cousins/Cousins)

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Mutter | | | | | | |
| Tante/Onkel 1 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 1 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 2 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 3 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Tante/Onkel 2 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 4 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 5 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 6 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Tante/Onkel 3 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 7 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 8 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 9 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Großmutter | | | | | | |
| Großvater | | | | | | |

*Platz für weitere Angehörige finden Sie auf der letzten Seite

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: Ihre väterliche Familie (Onkel, Tanten sowie Cousins/Cousins)

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Vater | | | | | | |
| Tante/Onkel 1 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 1 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 2 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 3 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Tante/Onkel 2 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 4 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 5 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 6 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Tante/Onkel 3 | | | | | | |
| Cousin/ Cousine 7 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 8 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 9 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Großmutter | | | | | | |
| Großvater | | | | | | |

*Platz für weitere Angehörige finden Sie auf der letzten Seite

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: Geschwister und Kinder Ihres/r Partners*in

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Schwester/Bruder 1 | | | | | | |
| Kind zu 1 | | | | | | |
| Kind zu 1 | | | | | | |
| Kind zu 1 | | | | | | |
| Schwester/Bruder 2 | | | | | | |
| Kind zu 2 | | | | | | |
| Kind zu 2 | | | | | | |
| Kind zu 2 | | | | | | |
| Schwester/Bruder 3 | | | | | | |
| Kind zu 3 | | | | | | |
| Kind zu 3 | | | | | | |
| Kind zu 3 | | | | | | |
| Schwester/Bruder 4 | | | | | | |
| Kind zu 4 | | | | | | |
| Kind zu 4 | | | | | | |

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: mütterliche Familie Ihres/r Partners*in

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|---|-----------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Mutter | | | | | | |
| Tante/Onkel 1 | | | | | | |
| Cousin/ Cousine 1 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 2 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 3 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Tante/Onkel 2 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 4 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 5 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 6 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Tante/Onkel 3 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 7 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 8 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 9 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Großmutter | | | | | | |
| Großvater | | | | | | |

*Platz für weitere Angehörige finden Sie auf der letzten Seite

*Bitte füllen Sie die folgende Tabelle vor Ihrem Termin am genetikum möglichst vollständig aus.
Aus Datenschutzgründen bitten wir darum keine vollen Namen Ihrer Angehörigen anzugeben.*

MVZ genetikum GmbH
Zentrallabor
Wegenerstrasse 15
89231 Neu-Ulm
Tel: 0731 14 610-0
Fax: 0731 14 610-220

Familienstammbaum: väterliche Familie Ihres/r Partners*in

| Verwandter | Vorname/ Initialen | Geschlecht (m/w/d) | Geburts- jahr | Erkrankungen (alle Ihnen bekannten Erkrankungen, insbesondere angeborene Erkrankungen, Fehlbildungen oder Behinderungen, Tumorerkrankungen, Fehl-/Totgeburten, etc.) | Erkrankt im Alter von/Jahr | Verstorben im Alter von/Jahr |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Vater | | | | | | |
| Tante/Onkel 1 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 1 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 2 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 3 (Kind von Tante/Onkel 1) | | | | | | |
| Tante/Onkel 2 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 4 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 5 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 6 (Kind von Tante/Onkel 2) | | | | | | |
| Tante/Onkel 3 | | | | | | |
| Cousin/Cousine 7 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 8 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Cousin/Cousine 9 (Kind von Tante/Onkel 3) | | | | | | |
| Großmutter | | | | | | |
| Großvater | | | | | | |

*Platz für weitere Angehörige finden Sie auf der letzten Seite

