

Guten Tag,
Sie haben sich bei uns zu einer genetischen Beratung angemeldet.

Um Ihre Beratung optimal vorbereiten und durchführen zu können, bitten wir **vorab** um folgende Unterlagen:

- ausgefüllten Fragebogen zur genetischen Beratung
Wichtig ist, dass Sie über Ihre Familie und die Familie Ihres Partners/Ihrer Partnerin jeweils von den Großeltern und deren Nachkommen (Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen, Neffen, Nichten) möglichst genaue Angaben machen: über schwerwiegende Erkrankungen, körperliche oder geistige Behinderungen, früh verstorbene Kinder, Tot- oder Fehlgeburten, Verwandtenehen.
- bislang erhobene Arzt- und/oder Krankenhausberichte von betroffenen Angehörigen
- bislang erhobene Arzt- und/oder Krankenhausberichte von Ihnen
- Einverständniserklärung, falls Ihnen die notwendigen Arztberichte nicht vorliegen

Bitte bringen Sie **zum Beratungstermin** mit:

- wenn möglich, betroffenes Kind bzw. **betroffene Angehörige**, oder Fotos von diesen
- Versichertenkarte **aller** Personen, die zur genetischen Beratung kommen

Am o. g. Termin werden wir im Rahmen eines gemeinsamen Gesprächs, das ein bis zwei Stunden dauert, ausführlich Ihre Fragen besprechen. Ob spezielle Untersuchungen - im Allgemeinen Blutuntersuchungen - durchgeführt werden, hängt von der Fragestellung ab. Für diese Untersuchungen müssen Sie nicht nüchtern sein.

Die Kosten für die genetische Beratung werden von den Krankenkassen übernommen. **Da es bei familiären Krebserkrankungen immer von Vorteil ist eine bereits erkrankte Person zu untersuchen, sollte, wenn möglich, auch ein betroffener Angehöriger anwesend sein.**

Wenn Sie Fragen haben, können Sie gerne bei uns anrufen.
Mit freundlichen Grüßen

genetikum

MVZ genetikum GmbH
Amtsgericht Memmingen
HRB 19481
USt-IdNr. DE346485419
Sitz Neu-Ulm

Geschäftsführung
Dr. med. Karl Mehnert
Dr. med. Laura von der Heyden
Marcus Anton Geier
Antje Bräunling

genetikum Neu-Ulm
Wegnerstr. 15
89231 Neu-Ulm
T 0731 - 14 61 0-0
F 0731 - 14 61 0-220

genetikum Stuttgart
Lautenschlagerstraße 23
70173 Stuttgart
T 0711- 36 08 6-0
F 0711 - 36 08 6-520

genetikum München
Sendlinger Str. 37
80331 München
T 089 - 69 31 92-0
F 089 - 69 31 92-920

Weitere Standorte
genetikum Singen
genetikum Prien
genetikum Künzelsau

Fragebogen zur genetischen Beratung

Damit sich Ihr Arzt am genetikum auf das Beratungsgespräch mit Ihnen vorbereiten kann, benötigen wir vorab einige Informationen. Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und senden Sie ihn vor Ihrem Termin an das genetikum zurück. **Wichtig: Bitte senden Sie auch Unterlagen, wie z. B. Arztbriefe, Befunde oder Fotos mit dem ausgefüllten Fragebogen an das genetikum.**

Ratsuchende*r

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Straße, HausNr:
PLZ, Ort:
Telefon/Mobil:
E-Mail:
Krankenkasse: <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV welche:

ggf. Partner*in

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Straße, HausNr:
PLZ, Ort:
Telefon/Mobil:
E-Mail:
Krankenkasse: <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV welche:

Kurze Schilderung der Fragestellung:

Folgende Erkrankungen sind beim Betroffenen/Ratsuchenden bzw. beim Partner*in/betroffenes Kind in der Familie bekannt (Tumorerkrankungen vor/nach dem 50. LJ, Neurologische o. muskuläre Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Fehlbildungen (Herz, Nieren, oder andere), geistige und/oder körperliche Behinderungen, sonstige Erkrankungen):

Folgende Angaben sind erforderlich insbesondere bei Beratungen im Rahmen

• einer vorgeburtlichen Diagnostik • bei Fehlgeburten • bei unerfülltem Kinderwunsch • bei unklaren Behinderungen in der Familie

Besteht derzeit eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	1. Tag der letzten Periode:	_____
Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl Jungen:	_____ Anzahl Mädchen: _____
Gibt es bei Ihnen / in der Familie Fehl- / Totgeburten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei wem:	_____ wie viele: _____
Sind in Ihrer Familie Kinder früh verstorben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	welche Woche(n)?	_____
Hatten Sie eine IVF-Behandlung / ggf. ICSI?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei wem:	_____ wie viele: _____
		bei wem:	_____ wie viele: _____

Von welchem Arzt wurden Sie an uns überwiesen oder empfohlen?	<input type="checkbox"/> Arzt:	Ort:
	<input type="checkbox"/> keine Überweisung / Empfehlung	
Wie sind Sie anderweitig auf uns aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> Familie/Freunde	<input type="checkbox"/> genetikum-Homepage
		<input type="checkbox"/> Sonstiges

Einverständniserklärung zur Anforderung von Krankenunterlagen und/oder Untersuchungsmaterial

Die Einverständniserklärung ist von der Person, von der die ärztlichen Befundberichte und/oder ggf. Untersuchungsmaterialien benötigt werden, bzw. deren gesetzlichem Vertreter zu unterschreiben und an das **Angaben zum Patienten (bzw. Angehörigen):**

Vor- und Nachname:	ggf. Geburtsname:
Geburtsdatum:	
Name behandelnde/r Arzt/Praxis/Klinik:	Diagnose/Behandlungsgrund:
Behandlungszeitraum:	

Ich entbinde hiermit die mich behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht gegenüber den Ärzten des genetikum und bin mit der Übermittlung von

- ärztlichen Befundberichten
- pathologisch-anatomischen Untersuchungsbefunden
- Untersuchungsmaterial
- Sonstiges _____

von mir/meinem Kind (Daten siehe oben) an das

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> genetikum Neu-Ulm
Wegenerstr. 15
89231 Neu-Ulm
Fax: 0731-14610-220 | <input type="checkbox"/> genetikum Stuttgart
Lautenschlagerstr. 23
70173 Stuttgart
Fax: 0711-36086-520 | <input type="checkbox"/> genetikum München
Sendlinger Str. 37
80331 München
Fax: 089- 693192-920 |
|--|---|---|

einverstanden.

Die Einverständniserklärung zur Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden; sie erlischt mit Abschluss der genetischen Beratung.

Ort und Datum

Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter