

Fragebogen zur genetischen Beratung

1. Angaben zur / zum **Ratsuchenden** / zum **Kind** (bei Kindern ggf. entsprechende Felder freilassen)

Name	Vorname		
	männlich	weiblich	
Geburtsdatum	Geschlecht (biologisch)		
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort		
Email-Adresse	Telefonnummer	Erreichbarkeit	
	gesetzlich versichert	privat versichert	
Beruf			

2. Angaben zum **Partner** / zur **Partnerin** / zu den **Eltern** (bitte jedes Elternteil einzeln eintragen)

2.1 Partner Partnerin Elternteil 1

Name	Vorname		
	männlich	weiblich	
Geburtsdatum	Geschlecht (biologisch)		
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort		
Email-Adresse	Telefonnummer	Erreichbarkeit	
	gesetzlich versichert	privat versichert	
Beruf			

2.2 Elternteil 2

Name	Vorname		
	männlich	weiblich	
Geburtsdatum	Geschlecht (biologisch)		
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort		
Email-Adresse	Telefonnummer	Erreichbarkeit	
	gesetzlich versichert	privat versichert	
Beruf			

3. Angaben zum Beratungsgrund

3.1 Was ist der Anlass für die genetische Beratung?

3.2 Besteht bei Ihnen eine Verdachtsdiagnose? Wenn ja, welche?

3.3 Welche Untersuchungen sind bereits erfolgt? (z.B. Röntgen, CT, MRT, EEG, Blutuntersuchung, Stoffwechseldiagnostik, etc.)

3.4 Sind Sie oder einer Ihrer Angehörigen schon einmal genetisch beraten worden? Wenn ja, wann und wo?

3.5 Liegen bereits genetische Befunde vor?

3.6 Wer ist von der genetischen Erkrankung betroffen?

Bitte Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum, Erkrankungsalter, Verwandtschaftsverhältnis und ggf. Sterbedatum

Bitte schicken Sie uns Vorbefunde (radiologisch, hämatologisch, genetisch, etc), ambulante Arztberichte sowie stationäre Entlassungsbriefe zu!



4. Angaben zu den behandelnden Ärzt:innen

4.1 Wer ist die behandelnde ärztliche Person (Hausärzt:in / Kinderärzt:in)? Bitte Angabe von Name, Adresse und Telefonnummer

Name

Telefonnummer

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

4.2 Ist die oben genannte behandelnde ärztliche Person auch der/die überweisende Arzt/Ärztin?

ja

nein

Wenn nein, bitte Angabe zum überweisenden Arzt/zur überweisenden Ärztin (Name, Adresse und Telefonnummer)

Name

Telefonnummer

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort



Stammbaumdaten

ausgefüllt von _____

Folgende Hinweise bitte lesen und beachten:

- Bitte die Liste vollständig ausfüllen (auch bereits verstorbene Verwandte aufführen).
- Nur Familienmitglieder eintragen, mit denen Sie leiblich verwandt sind.
- Halbgeschwister (mütter-/väterlicherseits = ms/vs) und Zwillinge (ein-/zweieiig) bitte kenntlich machen im Kommentar.
- Sollten in einer Kategorie nicht genügend Zeilen zur Verfügung stehen, können weitere Verwandte auf der letzten Seite eingetragen werden.

Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsjahr	Ggf. Sterbejahr	Art der Erkrankung	Erkrankungsalter	Kommentare
Ich						
	m w					
Eigene Kinder						
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
Meine Geschwister (Halbgeschwister (ms/vs) bitte im Kommentar kenntlich machen)						
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
Meine Nichten und Neffen (Kinder meiner Schwester / meines Bruders)						
Vorname Schwester/Bruder	Vorname Nichte/Neffe					
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				

Dokumentname - Version: 05.2026



Angaben zu meiner väterlichen Linie

Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsjahr	Ggf. Sterbejahr	Art der Erkrankung	Erkrankungsalter	Kommentare
Mein Vater						
	m w					
Meine Großmutter						
	m w					
Mein Großvater						
	m w					
Geschwister des Vaters (Tanten / Onkel väterlicherseits)						
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
	m w					
Meine Cousins und Cousinen (Kinder meiner Tante / meines Onkels)						
Vorname Tante/Onkel	Vorname Cousin/Cousine					
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				
		m w				



Angaben zu weiteren Verwandten

Verwandtschafts- verhältnis	ms/vs?	Vorname nächster Verwandter	Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsjahr	Ggf. Sterbejahr	Art der Erkrankung	Erkrankungsalter	Kommentare
Weitere Verwandte									
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				
				m	w				