

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir möchten unseren Termin mit Ihnen gut vorbereiten. Daher benötigen wir vorab bitte Ihre Mithilfe.

Wir bitten Sie den nachfolgenden Fragebogen zu Ihnen und Ihrer Familie auszufüllen. Bitte tragen sie alle Angehörigen ein, auch Personen, die nicht erkrankt sind. Bitte tragen Sie insbesondere Erkrankungen ein, die mit Ihrer Fragestellung in Zusammenhang stehen könnten (bspw. ähnliche Symptome), schwerwiegende Erkrankungen sowie angeborene Erkrankungen.

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen **vorab** an uns zurückzusenden.

Wenn möglich legen Sie bitte auch Befunde zu den Erkrankungen bei Ihnen bzw. in Ihrer Familie bei. Falls bei Ihnen oder in Ihrer Familie bereits genetische Untersuchungen erfolgt sind, bitte wir Sie, uns eine Kopie des Originalbefundes zu kommen zu lassen. Falls Sie diesen Befund nicht vorliegen haben, können Sie bzw. Ihre Angehörigen den Befund einer genetischen Untersuchung bei dem Arzt erhalten, der die Untersuchung angefordert hat.

Checkliste Unterlagen

- Ausgefüllter Stammbaumfragebogen
- Vorbefunde zu Ihrer Erkrankung
- Vorbefunde zu relevanten Erkrankungen Ihrer Angehörigen
- Genetische Vorbefunde aus Ihrer Familie

Bitte schicken Sie die Unterlagen vorab an:

Univ.-Inst. für Medizinische Genetik & MVZ am Klinikum Oldenburg
Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg

oder per Mail an: medizinische.genetik@klinikum-oldenburg.de

Bitte beachten Sie:

Für die Anfahrt zu Ihrem Termin verwenden Sie bitte die folgende Adresse: Brandenburger Straße 21 A, 26133 Oldenburg

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Genetischen Ambulanz

**Medizinisches
Versorgungszentrum
am
Klinikum Oldenburg
GmbH**

Medizinische Genetik

in Kooperation mit

**Universitätsinstitut für
Medizinische Genetik**

**Univ.-Prof. Dr. med.
Marc-Phillip Hiltz, PhD**

Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg

Genetische Ambulanz

Telefon:
0441 - 403 2407
Fax:
0441 - 403 2967
E-Mail:
medizinische.genetik@klinikum-oldenburg.de

Internet:
<http://www.klinikum-oldenburg.de>

Geschäftsführer:
Rainer Schoppik

Erfüllungsort und Gerichtsstand:
Oldenburg (Oldb)

HR B 202124
Steuer-Nr.: 64/220/18170

Bankverbindung:
IBAN:
DE85 2805 0100 0001 6940 82
BIC: SLZODE22

Version:	2.0	Seite:	1 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hiltz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Informationen zu Ihnen

Name _____

Geburtsdatum _____ Ihr aktuelles Alter _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____ Krankenkasse: _____

Wie sind Sie versichert? _____

Wer hat Sie überwiesen bzw. eine Vorstellung empfohlen? _____

Wegen welcher Erkrankung/en bzw. Symptome stellen Sie sich in der Genetik vor?

War/ist eine Therapie notwendig? Wenn ja, welche? (Medikamente, Operationen etc.) _____

Wurde bei Ihnen der Verdacht auf eine erbliche Ursache geäußert? Wenn ja, welche? _____

Gab es in der Familie bereits eine genetische Untersuchung? Wenn ja, mit welchem Ergebnis? Bitte lassen Sie uns den Originalbefund zukommen.

Gibt es bei Ihnen noch andere schwerwiegende oder angeborene Erkrankungen oder Symptome?

Version:	2.0	Seite:	2 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Ihre Eltern

Ihr Vater		Ihre Mutter	
Wie alt ist ihr Vater?		Wie alt ist Ihre Mutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter?		Falls verstorben, in welchem Alter?	
Hat Ihr Vater Vorerkrankungen?		Hat Ihre Mutter Vorerkrankungen?	
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? angeboren?)		Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? angeboren?)	
In welchem Alter ist er erkrankt?		In welchem Alter ist sie erkrankt?	

Ihre Geschwister

Bruder oder Schwester? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder oder Halbschwester: Haben Sie die gleiche Mutter oder den gleichen Vater?				
Wie alt ist Ihr Bruder/ Ihre Schwester?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Sind Vorerkrankungen bekannt?				
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? angeboren?)				
In welchem Alter ist er/sie erkrankt?				
Haben Ihre Geschwister Kinder? Wenn ja, wie viele Söhne und wie viele Töchter?				

Version:	2.0	Seite:	3 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Sind bei deren Kindern Erkrankungen aufgetreten? Welche Erkrankung und in welchem Alter? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? angeboren?)				
---	--	--	--	--

Ihre Kinder (bitte schreiben Sie dazu, falls Ihre Kinder nicht denselben Vater/ dieselbe Mutter haben)

Sohn oder Tochter? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Wie alt ist Ihr Kind?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Sind Vorerkrankungen bekannt?				
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? angeboren?)				
In welchem Alter ist er/sie erkrankt?				
Hat Ihr Kind eigene Kinder (Ihre Enkel)? Falls ja, wie viele Söhne, wie viele Töchter?				
Sind bei Ihren Enkeln Vorerkrankungen bekannt? Wenn ja, welche Erkrankungen und in welchem Alter? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? angeboren?)				

Version:	2.0	Seite:	4 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Geschwister Ihres Vaters (Ihre Tanten/ Onkel väterlicherseits)

Tante oder Onkel? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls es sich um Halbgeschwister Ihres Vaters handelt: Gleiche Mutter wie Ihr Vater oder gleicher Vater wie Ihr Vater?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Sind Vorerkrankungen bekannt?				
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)				
In welchem Alter ist er/sie erkrankt?				
Hat Ihr Onkel/ Ihre Tante Kinder? (Ihre Cousins/ Cousinen?) Falls ja, wie viele Söhne und wie viele Töchter?				
Sind bei diesen Cousins/Cousinen Vorerkrankungen bekannt? Wenn ja, welche Erkrankungen und in wel- chem Alter? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)				

Version:	2.0	Seite:	5 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Eltern Ihres Vaters

Ihr Großvater väterlicherseits		Ihre Großmutter väterlicherseits	
Wie alt ist Ihr Großvater?		Wie alt ist Ihre Großmutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter?		Falls verstorben, in welchem Alter?	
Sind Vorerkrankungen bekannt? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)		Sind Vorerkrankungen bekannt? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)	
Wenn ja, welche?		Wenn ja, welche?	
In welchem Alter ist er erkrankt?		In welchem Alter ist sie erkrankt?	

Weitere Angehörige väterlicherseits (nur ausfüllen, falls weitere betroffene Angehörige)

Männlich oder weiblich?	1.	2.	3.	4.
Wie ist diese Person mit Ihnen verwandt? (z.B. Schwester meiner Großmutter oder Mutter der Großmutter meines Vaters)				
Wie alt ist Ihr/e Angehörige/r?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Sind Vorerkrankungen bekannt?				
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)				
In welchem Alter ist er/sie erkrankt?				

Version:	2.0	Seite:	6 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Geschwister Ihrer Mutter (Ihre Tanten/ Onkel mütterlicherseits)

Tante oder Onkel? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls es sich um Halbgeschwister Ihrer Mutter handelt: Gleiche Mutter wie Ihre Mutter oder gleicher Vater wie Ihre Mutter?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Sind Vorerkrankungen bekannt? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)				
Wenn ja, welche?				
In welchem Alter ist er/sie erkrankt?				
Hat Ihr Onkel/ Ihre Tante Kinder? (Ihre Cousins/ Cousinen?) Falls ja, wie viele Söhne und wie viele Töchter?				
Sind bei diesen Cousins/Cousinen Vorerkrankungen bekannt? Wenn ja, welche Erkrankungen und in wel- chem Alter? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)				

Version:	2.0	Seite:	7 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Eltern Ihrer Mutter

Ihr Großvater mütterlicherseits		Ihre Großmutter mütterlicherseits	
Wie alt ist Ihr Großvater?		Wie alt ist Ihre Großmutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter?		Falls verstorben, in welchem Alter?	
Sind Vorerkrankungen bekannt?		Sind Vorerkrankungen bekannt?	
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)		Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)	
In welchem Alter ist er erkrankt?		In welchem Alter ist sie erkrankt?	

Weitere Angehörige mütterlicherseits (nur ausfüllen, falls weitere betroffene Angehörige)

Männlich oder weiblich?	1.	2.	3.	4.
Wie ist diese Person mit Ihnen verwandt? (z.B. Schwester meiner Großmutter oder Mutter der Großmutter meines Vaters)				
Wie alt ist Ihr/e Angehörige/r?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Sind Vorerkrankungen bekannt?				
Wenn ja, welche? (ähnlich wie bei Ihnen?, schwerwiegend? Angeboren?)				
In welchem Alter ist er/sie erkrankt?				

Version:	2.0	Seite:	8 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Im Rahmen der Humangenetischen Sprechstunde werden wir neben einer ausführlichen Erhebung Ihrer Krankengeschichte (sogenannte Anamnese) und Familiengeschichte ausführlich über die molekulargenetischen Untersuchungsmethoden, die mögliche Bedeutung des Ergebnisses der Untersuchung für Sie und Ihre Familie und die gesetzlichen Rahmenbedingungen einer molekulargenetischen Untersuchung mit Ihnen sprechen. Es besteht die Möglichkeit, sich bereits vor der Vorstellung in unserer Ambulanz mit den verschiedenen Aspekten der genetischen Sprechstunde auseinanderzusetzen.

Dazu finden Sie die im Folgenden in den QR-Codes verlinkte Videos, die im Rahmen eines Forschungsprojekts der Universität Heidelberg entwickelt wurden. Wir freuen uns auf die urheberrechtlich geschützten Videos verweisen zu dürfen. Sie können die Videos für die Vorbereitung auf verschiedene Aspekte, die im Rahmen einer genetischen Sprechstunde behandelt werden, verwenden. Diese Videos können eine genetische Sprechstunde nicht ersetzen, sondern sie sollen Ihnen als Angebot und vorbereitende Informationen zur Verfügung gestellt werden.

- Allgemeine Informationen über die Genetische Sprechstunde (Anhalt, Dauer):



- Informationen über die Einwilligung nach Gendiagnostikgesetz im Rahmen einer genetischen Diagnostik:



Version:	2.0	Seite:	9 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Philip	Freigabedatum:	13.11.2025

- Informationen über Genomanalyse:



- **Haftung für Links**

Wir freuen uns sehr über die freundliche Erlaubnis zur Verwendung der oben verlinkten Videos. Wir möchten auf Folgendes hinweisen: Unser Angebot enthält Links zu externen Webseiten Dritter (Universitätsklinikum Heidelberg), auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

Version:	2.0	Seite:	10 von 10
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025