

MVZ am Klinikum Oldenburg GmbH • Rahel-Straus-Str. 10 • 26133 Oldenburg

**Medizinisches
Versorgungszentrum
am
Klinikum Oldenburg
GmbH**

Medizinische Genetik

in Kooperation mit

**Universitätsinstitut für
Medizinische Genetik**

**Univ.-Prof. Dr. med.
Marc-Phillip Hitz, 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>

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 und füllen Sie den Fragebogen so gewissenhaft wie möglich aus.

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 zukommen 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

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 12
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, 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? _____

Wurde bei Ihnen eine Herzerkrankung diagnostiziert? Wenn ja, in welchem Alter? _____

An welcher Herzerkrankung sind Sie erkrankt? (bspw. Herzmuskelerkrankung (bspw. Dilatative Kardiomyopathie, Hypertrophe Kardiomyopathie), Herzrhythmusstörungen (bspw. Long-QT-Syndrom, Brugada-Syndrom)), Herzklappenfehler (bspw. Mitralsuffizienz), angeborener Herzfehler (bspw. ASD, VSD, Fallot-Tetralogie) etc.)

Welche Diagnostik wurde bei Ihnen durchgeführt? (bspw. EKG, Langzeit-EKG, Herzultraschall, Kardio-MRT)

Haben Sie weitere Symptome, wenn ja welche? (bspw. Muskelschwäche, Herzrasen, Schwindel etc.)

Nehmen Sie Herzmedikamente ein? Wenn ja, welche?

Wurde bei Ihnen bereits ein Herzschrittmacher, ein ICD (implantierbarer Defibrillator) oder eine LifeVest implantiert?

Wurde bei Ihnen schonmal eine Herzkatheteruntersuchung, eine Operation am offenen Herzen oder eine andere kardiologische Intervention (bspw. Ablation) durchgeführt? Wenn ja, welche?

Haben Sie andere Vorerkrankungen? Wenn ja, welche? Sind bei Ihnen Fehlgeburten aufgetreten?

Version:	2.0	Seite:	2 von 12
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 bzw. Eltern der betroffenen Person

Vater		Mutter	
Wie alt ist Ihr Vater?		Wie alt ist Ihre Mutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)		Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)	
Ist Ihr Vater von einer Herzerkrankung betroffen?		Ist Ihre Mutter von einer Herzerkrankung betroffen?	
Wenn ja, an welcher Art von Herzerkrankung?		Wenn ja, an welcher Art von Herzerkrankung?	
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?		In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?	
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?		Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?	

Ihre Kinder (bitte schreiben Sie dazu, falls die 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 und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)				
Besteht bei Ihrem Kind eine Herzerkrankung?				
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?				
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?				
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?				

Version:	2.0	Seite:	3 von 12
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 Geschwister

Bruder oder Schwester? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder oder Halbschwester: Haben die Geschwister die gleiche Mutter oder den gleichen Vater?				
Wie alt ist Ihr Bruder/ Ihre Schwester?				
Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)				
Besteht bei Ihrem Bruder/ Ihrer Schwester eine Herzerkrankung?				
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?				
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?				
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?				
Haben Ihre Geschwister Kinder? Wenn ja, wie viele Jungen und wie viele Mädchen?				
Besteht bei den Kindern eine Herzerkrankung?				

Geschwister Ihres Vaters (Tanten/ Onkel väterlicherseits)

Tante oder Onkel? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls es sich um Halbgeschwister des Vaters handelt: Gleiche Mutter wie der Vater oder gleicher Vater wie der Vater?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante?				
Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)				
Besteht bei Ihrem Onkel/ Ihrer Tante eine Herzerkrankung?				
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?				
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?				
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?				
Hat Ihr Onkel/ Ihre Tante Kinder? Wenn ja, wie viele Jungen und wie viele Mädchen?				
Besteht bei den Kindern eine Herzerkrankung?				

Eltern Ihres Vaters (Ihre Großeltern väterlicherseits)

Großvater väterlicherseits		Großmutter väterlicherseits	
Wie alt ist Ihr Großvater?		Wie alt ist Ihre Großmutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)		Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)	
Besteht bei Ihrem Großvater eine Herzerkrankung?		Besteht bei Ihrer Großmutter eine Herzerkrankung?	
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?		Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?	
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?		In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?	
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?		Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?	

Version:	2.0	Seite:	6 von 12
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Weitere Angehörige väterlicherseits

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?				
Besteht bei der Person eine Herzerkrankung?				
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?				
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?				
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?				

Geschwister Ihrer Mutter (Tanten/ Onkel mütterlicherseits)

Tante oder Onkel? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls es sich um Halbgeschwister des Vaters handelt: Gleiche Mutter wie die Mutter oder gleicher Vater wie die Mutter?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante?				
Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)				
Besteht bei Ihrem Onkel/ Ihrer Tante eine Herzerkrankung?				
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?				
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?				
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?				
Hat Ihr Onkel/ Ihre Tante Kinder? Wenn ja, wie viele Jungen und wie viele Mädchen?				
Besteht bei den Kindern eine Herzerkrankung?				

Eltern Ihrer Mutter (Ihre Großeltern mütterlicherseits)

Großvater mütterlicherseits		Großmutter mütterlicherseits	
Wie alt ist Ihr Großvater?		Wie alt ist Ihre Großmutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)		Falls verstorben, in welchem Alter und an welcher Ursache? (Plötzlicher Herztod?)	
Besteht bei Ihrem Großvater eine Herzerkrankung?		Besteht bei Ihrer Großmutter eine Herzerkrankung?	
Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?		Wenn ja, welche Art von Herzerkrankung?	
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?		In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?	
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?		Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?	

Version:	2.0	Seite:	9 von 12
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Weitere Angehörige mütterlicherseits

Männlich oder weiblich?	1.	2.	3.	4.
Wie ist diese Person mit Ihnen verwandt? (z.B. Schwester meiner Großmutter oder Mutter der Großmutter meiner Mutter)				
Wie alt ist Ihr/e Angehörige/r?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Besteht bei der Person eine Herzerkrankung?				
In welchem Alter ist die Herzerkrankung aufgetreten?				
Sind medizinische Maßnahmen notwendig (bspw. Herzmedikamente, Herzschrittmacher o.ä.)?				

Version:	2.0	Seite:	10 von 12
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:	11 von 12
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	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:	12 von 12
Autor:	Bauer, Ann-Kathrin	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025