

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 Eltern,

wir bitten Sie, den nachfolgenden Fragebogen zu Ihrem Kind und Ihrer Familie als Vorbereitung für Ihre Vorstellung in unserer genetischen Sprechstunde auszufüllen. Bitte tragen Sie alle Angehörigen ein. Falls eine Information in der Familie nicht bekannt ist, lassen Sie das entsprechende Feld bitte einfach frei.

Damit wir uns auf unseren Termin vorbereiten können, bitte wir Sie, diesen Fragebogen **schnellstmöglich und vorab** an uns zurückzusenden.

Wir benötigen zudem vorab verfügbare **Befunde von Ihrem Kind. Bitte bringen Sie das U-Heft zum Termin mit.**

Für eine genetische Untersuchung bei Ihrem Kind benötigen wir das Einverständnis aller Sorgeberechtigten. Bei Pflegekindern benötigen wir außerdem ein Dokument, aus dem hervorgeht, dass Sie berechtigt sind, für medizinische Eingriffe einzuwilligen.

Sollten in Ihrer Familie andere Erkrankungen bekannt sein, zu denen Sie eine humangenetische Einschätzung wünschen, benötigen wir auch hierzu Befunde. Wir bitten Sie, uns diese ebenfalls vorab zukommen zu lassen.

Bitte schicken Sie die Unterlagen an unsere Postadresse:

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

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

Bei Ihrer Anfahrt nutzen Sie bitte die Adresse:

Hanse Institut
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 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Informationen zu Ihrem Kind

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Grund der Vorstellung: _____

Sind Sie die leiblichen Eltern? Wer hat das Sorgerecht? _____

Geburtsmaße: Gewicht _____, Körperlänge _____, Kopfumfang _____. Geburt erfolgte in welcher Schwangerschaftswoche? _____

Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft? Wenn ja, welche? _____

Meilensteine (bitte Alter eintragen)

Drehen mit _____ Monaten, Stehen mit _____ Monaten, freies Laufen mit _____ Monaten, ersten Wörter mit _____ Monaten

Aktuelle Sprachentwicklung (Wie viele Wörter kennt Ihr Kind? Spricht es Ein-, Zwei- oder Fünfwortsätze?): _____

Besucht Ihr Kind eine Schule oder einen Kindergarten? Wenn ja, welche/n (z.B. Regelkindergarten, Förderschule)? _____

Welche Untersuchungen sind bislang erfolgt und was waren die Ergebnisse (z.B. Hör- und Sehvermögen, MRT/CT, Ultraschall, EEG (Hirnströme), Untersuchung des Herzens)? _____

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

Hat Ihr Kind einen Schwerbehindertenausweis? Wenn ja, welcher Grad der Behinderung (GdB) besteht? _____

Welche Förderung bekommt Ihr Kind (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) und wie lange bereits? _____

Version:	2.0	Seite:	2 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Informationen zu Ihnen und Ihrer Familie

Weitere Kinder

Sohn oder Tochter? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Wie alt ist Ihr Kind?				
Handelt es sich um ein gemeinsames Kind? Falls nein, wer von Ihnen beiden ist der leibliche Elternteil?				
Hat Ihr Kind Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen?				
Wenn ja, welche?				
In welchem Alter ist Ihr Kind erkrankt?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				

Gab es Fehlgeburten in Ihrer oder früheren Partnerschaften? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?

Sind Sie (die Eltern) miteinander verwandt? Wenn ja, welcher Verwandtschaftsgrad besteht zwischen Ihnen (z.B. Cousin/Cousine)? _____

Besteht bei Ihnen weiterer Kinderwunsch? _____

Version:	2.0	Seite:	3 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Fragen zu Ihnen, der Mutter

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Ihr aktuelles Alter: _____

Anschrift: _____

Haben Sie Vorerkrankungen? Wenn ja, welche? _____

Ihre Eltern (der Mutter)

Ihr Vater		Ihre Mutter	
Wie alt ist Ihr Vater? (Falls verstorben, in welchem Alter?)		Wie alt ist Ihre Mutter? (Falls verstorben, in welchem Alter?)	
Hat Ihr Vater Vorerkrankungen? Welche?		Hat Ihre Mutter Vorerkrankungen? Welche?	
In welchem Alter ist er erkrankt?		In welchem Alter ist sie erkrankt?	

Version:	2.0	Seite:	4 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Ihre Geschwister (der Mutter)

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?)				
Haben Ihre Geschwister Vorerkrankungen?				
Falls ja, was ist aufgetreten und in welchem Alter?				
Haben Ihre Geschwister Kinder? Wenn ja, wie viele Töchter und wie viele Söhne?				
Haben die Kinder Ihrer Geschwister Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				

Version:	2.0	Seite:	5 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	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) (der Mutter)

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbonkel oder Halbtante: Hat diese/dieser die gleiche Mutter oder den gleichen Vater wie Ihr Vater?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				
Haben Ihre Onkel/Tanten Vorerkrankungen?				
Falls ja, was ist aufgetreten und in welchem Alter?				
Haben Ihre Onkel/Tanten Kinder? Wenn ja, wie viele Töchter und wie viele Söhne?				
Haben die Kinder Ihrer Onkel und Tanten Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				

Version:	2.0	Seite:	6 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	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) (der Mutter)

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbonkel oder Halbtante: Hat diese/dieser die gleiche Mutter oder den gleichen Vater wie Ihre Mutter?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				
Haben Ihre Onkel/Tanten Vorerkrankungen?				
Falls ja, was ist aufgetreten und in welchem Alter?				
Haben Ihre Onkel/Tanten Kinder? Wenn ja, wie viele Töchter und wie viele Söhne?				
Haben die Kinder Ihrer Onkel und Tanten Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				

Version:	2.0	Seite:	7 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Fragen zu Ihnen, dem Vater

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Ihr aktuelles Alter: _____

Anschrift: _____

Haben Sie Vorerkrankungen? Wenn ja, welche? _____

Ihre Eltern (des Vaters)

Ihr Vater		Ihre Mutter	
Wie alt ist Ihr Vater? (Falls verstorben, in welchem Alter?)		Wie alt ist Ihre Mutter? (Falls verstorben, in welchem Alter?)	
Hat Ihr Vater Vorerkrankungen? Welche?		Hat Ihre Mutter Vorerkrankungen? Welche?	
In welchem Alter ist er erkrankt?		In welchem Alter ist sie erkrankt?	

Version:	2.0	Seite:	8 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

Ihre Geschwister (des Vaters)

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?)				
Haben Ihre Geschwister Vorerkrankungen?				
Falls ja, was ist aufgetreten und in welchem Alter?				
Haben Ihre Geschwister Kinder? Wenn ja, wie viele Töchter und wie viele Söhne?				
Haben die Kinder Ihrer Geschwister Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				

Version:	2.0	Seite:	9 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	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) (des Vaters)

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbonkel oder Halbtante: Hat diese/dieser die gleiche Mutter oder den gleichen Vater wie Ihr Vater?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				
Haben Ihre Onkel/Tanten Vorerkrankungen?				
Falls ja, was ist aufgetreten und in welchem Alter?				
Haben Ihre Onkel/Tanten Kinder? Wenn ja, wie viele Töchter und wie viele Söhne?				
Haben die Kindern Ihrer Onkel und Tanten Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				

Version:	2.0	Seite:	10 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	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 väterlicherseits) (des Vaters)

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbonkel oder Halbtante: Hat diese/dieser die gleiche Mutter oder den gleichen Vater wie Ihre Mutter?				
Wie alt ist Ihr Onkel/ Ihre Tante? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				
Haben Ihre Onkel/Tanten Vorerkrankungen?				
Falls ja, was ist aufgetreten und in welchem Alter?				
Haben Ihre Onkel/Tanten Kinder? Wenn ja, wie viele Töchter und wie viele Söhne?				
Haben die Kinder Ihrer Onkel und Tanten Vorerkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen? Wenn ja, welche? (Falls verstorben, in welchem Alter?)				

Version:	2.0	Seite:	11 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	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:	12 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025

- Informationen über Genomanalyse:



- Informationen über Automatisierte Bildauswertung:



• 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:	13 von 13
Autor:	Kullik, Marlene	Erstelldatum /Überarbeitung:	05.11.2025
Dokumentenverantwortlicher:	Mittelstädt, Laura	Prüfdatum:	11.11.2025
Freigabe:	Hitz, Marc-Phillip	Freigabedatum:	13.11.2025