

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 **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](mailto: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

**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](mailto:medizinische.genetik@klinikum-oldenburg.de)

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

**Datum:**  
05.12.2023

**Geschäftsführer:**  
Sebastian Hahn

Erfüllungsort und Gerichtsstand:  
Oldenburg (Oldb)

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

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

## 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)? \_\_\_\_\_

Gibt es Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Kindern oder Erwachsenen? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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? \_\_\_\_\_

## 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?	

**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?)				

**Geschwister Ihres Vaters (Ihre Tanten/ Onkel väterlicherseits) (der Mutter)**

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder 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?)				

**Geschwister Ihrer Mutter (Ihre Tanten/ Onkel mütterlicherseits) (der Mutter)**

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder 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?)				

## 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?	



**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?)				

**Geschwister Ihres Vaters (Ihre Tanten/ Onkel väterlicherseits) (des Vaters)**

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder 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?)				

**Geschwister Ihrer Mutter (Ihre Tanten/ Onkel väterlicherseits) (des Vaters)**

Onkel oder Tante? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder 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?)				