



## Fragebogen für genetische Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch

Insgesamt sind genetische Ursachen, das heißt Chromosomenveränderungen und monogene Störungen, für etwa 10–20% der männlichen und 5–10% der weiblichen Verminderung der Fruchtbarkeit verantwortlich. Mit dieser Beratung und Untersuchung wollen wir Ihnen helfen herauszufinden, ob eine solche Ursache bei Ihnen vorliegen könnte bzw. ob andere genetisch bedingte Risiken bestehen.

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen möglichst vollständig aus und retournieren Sie ihn im Vorfeld mit relevanten Befunden an mich oder bringen Sie ihn zur Beratung mit den Befunden mit. Wir werden bei der genetischen Beratung einen Stammbaum zeichnen, noch offene Fragen zur Eigen- und Familienanamnese klären, sowie allgemeine Fragen von Ihrer Seite und das weitere Vorgehen besprechen. Die Einverständniserklärung zur genetischen Analyse sowie die Blutabnahme dafür finden im Anschluss an das Gespräch statt (Sie müssen nicht nüchtern sein für die Blutabnahme!). Bitte planen Sie ausreichend Zeit ein (45-60 Minuten).

### Fragen für die Frau:

**Name:**

**Adresse:**

**Soz. Vers. Nr. / Geburtsdatum:**

**versichert bei:**

**Telefonnummer:**

**Email-Adresse:**

**Eigenanamnese:**

Welche Erkrankungen gibt es in Ihrer Vorgeschichte? Wie alt waren Sie jeweils bei der Erstdiagnose und wie wurden Sie behandelt? Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen?

Wurde bei Ihnen eine Ursache für die verminderte Fruchtbarkeit nachgewiesen (z.B. Endometriose, Gebärmutterfehlbildungen, undurchlässige Eileiter)? Bitte Befunde beilegen!

Dr. Katharina Rötzer-Londgin  
Gartendirektorstöckl  
Schloss Schönbrunn  
1130 Wien  
Tel.: +43 1 8769091  
office@genetischeberatung.at



Bestehen bei Ihnen hormonelle Störungen? Bitte unbedingt Befunde beilegen!

Bestehen oder bestanden bei Ihnen Auffälligkeiten in der Entwicklung (z.B. motorisch, sprachlich)?

Hatten Sie bereits Schwangerschaften? Wenn ja, wie oft waren Sie schwanger und spontan oder nach künstlicher Befruchtung?

Hatten Sie Fehl- oder Totgeburten? Bei Fehlgeburten – in welcher Schwangerschaftswoche? Auch das Geschlecht der Kindes, falls bekannt, bitte angeben.

Wann hatten Sie die erste Regelblutung und wann war diese bei Ihrer Mutter?

Sind Sie schon in den Wechseljahren? Wenn ja, seit welchem Alter?

Wann kam Ihre Mutter in die Wechseljahre?

Dr. Katharina Rötzer-Londgin  
Gartendirektorstöckl  
Schloss Schönbrunn  
1130 Wien  
Tel.: +43 1 8769091  
office@genetischeberatung.at



**Familienanamnese über zumindest 3 Generationen (bis zu den Großeltern mütterlicher- und väterlicherseits):**

Welche Erkrankungen gibt oder gab es Ihres Wissens nach in Ihrer Familie? Bitte geben Sie immer an, wer genau betroffen ist/war und auch das ungefähre Alter bei Erstdiagnose.

Gab es Fehl- oder Totgeburten und wenn ja bei wem und wie viele? Bei Fehlgeburten – in welcher Schwangerschaftswoche? Auch das Geschlecht der Kindes, falls bekannt, bitte angeben.

Gibt es körperliche oder geistige Behinderungen oder Kinder mit ausgeprägten Entwicklungsverzögerungen in Ihrer Familie? Wenn ja, bei wem und wie äußern sich diese konkret?

Gibt es hormonelle Störungen in Ihrer Familie?

Gibt es noch weitere Angehörige, die unerfüllten Kinderwunsch haben oder hatten?

Gibt es Verwandtschaftsehen in Ihrer Familie oder sind Sie und Ihr Partner miteinander verwandt?

Dr. Katharina Rötzer-Londgin  
Gartendirektorstöckl  
Schloss Schönbrunn  
1130 Wien  
Tel.: +43 1 8769091  
office@genetischeberatung.at



Hiermit bestätige ich, dass alle gemachten Angaben meines Wissens nach korrekt sind und ich eine genetische Beratung in Anspruch nehmen möchte. Mir ist auch bewusst, dass ein Ausschluss sämtlicher genetischer Erkrankungen nicht möglich ist und dass die Beurteilung sich zukünftig auch ändern kann, wenn weitere Erkrankungen in der Familie auftreten, ich Angaben korrigieren muss, oder Beurteilungskriterien angepasst werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin

### **Fragen für den Mann:**

**Name:**

**Adresse:**

**Soz. Vers. Nr. / Geburtsdatum:**

**versichert bei:**

**Telefonnummer:**

**Email-Adresse:**

**Eigenanamnese:**

Welche Erkrankungen gibt es in Ihrer Vorgeschichte? Wie alt waren Sie jeweils bei der Erstdiagnose und wie wurden Sie behandelt? Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen?

Bestehen Auffälligkeiten im Spermogramm? Besteht der Verdacht auf eine Aplasie der Samenleiter?  
Bitte unbedingt Befunde beilegen, wenn vorhanden!

Dr. Katharina Rötzer-Londgin  
Gartendirektorstöckl  
Schloss Schönbrunn  
1130 Wien  
Tel.: +43 1 8769091  
office@genetischeberatung.at



Bestehen bei Ihnen hormonelle Störungen? Bitte unbedingt Befunde beilegen!

Bestehen oder bestanden bei Ihnen Auffälligkeiten in der Entwicklung (z.B. motorisch, sprachlich)?

Haben Sie bereits Kinder und wenn ja aus dieser oder einer vorangegangenen Partnerschaft? War die Befruchtung spontan oder künstlich?

Sind bei früheren Partnerinnen von Ihnen Fehl- oder Totgeburten aufgetreten? Bei Fehlgeburten – in welcher Schwangerschaftswoche? Auch das Geschlecht der Kindes, falls bekannt, bitte angeben.

**Familienanamnese über zumindest 3 Generationen (bis zu den Großeltern mütterlicher- und väterlicherseits):**

Welche Erkrankungen gibt oder gab es Ihres Wissens nach in Ihrer Familie? Bitte geben Sie immer an, wer genau betroffen ist/war und auch das ungefähre Alter bei Erstdiagnose.

Dr. Katharina Rötzer-Londgin  
Gartendirektorstöckl  
Schloss Schönbrunn  
1130 Wien  
Tel.: +43 1 8769091  
office@genetischeberatung.at



Gab es Fehl- oder Totgeburten und wenn ja bei wem und wie viele? Bei Fehlgeburten – in welcher Schwangerschaftswoche? Auch das Geschlecht der Kindes, falls bekannt, bitte angeben.

Gibt es körperliche oder geistige Behinderungen oder Kinder mit ausgeprägten Entwicklungsverzögerungen in Ihrer Familie? Wenn ja, bei wem und wie äußern sich diese konkret?

Gibt es hormonelle Störungen in Ihrer Familie?

Gibt es noch weitere Angehörige, die unerfüllten Kinderwunsch haben oder hatten?

Gibt es Verwandtschaftsehen in Ihrer Familie oder sind Sie und Ihre Partnerin miteinander verwandt?

Hiermit bestätige ich, dass alle gemachten Angaben meines Wissens nach korrekt sind und ich eine genetische Beratung in Anspruch nehmen möchte. Mir ist auch bewusst, dass ein Ausschluss sämtlicher genetischer Erkrankungen nicht möglich ist und dass die Beurteilung sich zukünftig auch ändern kann, wenn weitere Erkrankungen in der Familie auftreten, ich Angaben korrigieren muss, oder Beurteilungskriterien angepasst werden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient