

## **Anamnesebogen Schwangerschaft und Kinder**

Wiener Gesundheitsverbund  
Klinik Donaustadt  
**Klinische Genetik**  
**Stabstelle für genetische Beratungen und Analysen**  
1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Tel: +43 1 28802-1350  
Fax: +43 1 28802-991350  
[kdo.genetik@gesundheitsverbund.at](mailto:kdo.genetik@gesundheitsverbund.at)  
[klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at](http://klinik-donaustadt.gesundheitsverbund.at)

Sehr geehrte/r Ratsuchende/r,

Sie möchten oder haben bereits einen Termin zu einer genetischen Beratung vereinbart. Im Rahmen eines solchen Beratungsgesprächs wird eine ausführliche Eigen- und Familienanamnese erhoben und wir ersuchen Sie, uns einige Informationen bereits im Vorfeld zukommen zu lassen. Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen vollständig und retournieren Sie diesen Fragebogen gemeinsam mit den relevanten medizinischen Befunden, sobald wie möglich, an uns. Dieses Vorgehen hilft bei der Vorbereitung des Beratungsgesprächs und soll auch Ihnen die Möglichkeit geben, noch zusätzliche Informationen (z.B. bezüglich der Familie) einzuholen. **Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.**

Vorname.....Nachname.....Titel.....

Geburtsdatum.....Geburtsort.....

Versicherungsnummer.....versichert bei .....

Beruf.....Telefonnummer.....

E-Mail-Adresse.....

Adresse.....Ort und Plz.....

Behandelnde/r Ärztin/Arzt (Fachrichtung?).....

### **Eigenanamnese:**

Was ist der Grund Ihrer Vorstellung (Verdachtsdiagnose)? .....

.....

Welche Vorerkrankungen gibt es in Ihrer Vorgeschichte? (auch Spitalsaufenthalte, OP)

.....

.....



Sind Sie mit Ihrem Partner verwandt? Wenn ja – wie? .....

Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja – welche? .....

.....

Nikotinkonsum: ..... Zigaretten/Tag      Alkoholkonsum: nein / gelegentlich / regelmäßig

Berufliche Schadstoffbelastung .....

Im Falle einer aktuellen Schwangerschaft:

• Erster Tag der letzten Regel?..... spontan/künstliche Befruchtung?.....

• Beschwerden während dieser Schwangerschaft?.....

.....

• Waren bisherige Ultraschalluntersuchungen unauffällig? (bitte Befunde mitschicken)

.....

.....

• Wurden weitere Untersuchungen (z.B. Röntgen, Fruchtwasseruntersuchung, MRT, etc.) durchgeführt? Wenn ja – wann, welche und weshalb? (bitte Befunde mitschicken)

.....

.....

• Spitalsaufenthalte während der Schwangerschaft? Wenn ja – wann, wo, weshalb?

.....

• Medikamente während der bestehenden Schwangerschaft?.....

Vorangegangene Schwangerschaften:

• Wie viele Schwangerschaften hatten Sie bereits?..... Wie viele Kinder?.....

• Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, wie viele, in welchen Schwangerschaftswochen?

.....



**Familienanamnese:**

Treten in Ihrer Familie gehäuft Erkrankungen auf? - Wenn ja, welche, bei wem, in welchem Alter?

.....  
.....

Gibt es in Ihrer Familie Fälle von geistiger und/oder körperlicher Behinderung? – Wenn ja, in welcher Form und bei wem?

.....  
.....  
.....

Hatte jemand in Ihrer Familie zwei oder mehr Fehlgeburten? Wenn ja – wer und in welcher Schwangerschaftswoche?.....

.....

Für den Fall, dass die Fragestellung Ihr Kind/Ihre Kinder betrifft, beantworten Sie bitte für jedes Kind (auch nicht-betroffene Geschwister) die folgenden Fragen:

Spontane Schwangerschaft/künstliche Befruchtung, Auffälligkeiten oder Probleme während der Schwangerschaft, Geburt spontan/Kaiserschnitt, Geburt in welcher Schwangerschaftswoche, Geburtsmaße (Körperlänge, Geburtsgewicht, Kopfumfang), APGAR (siehe Mutter-Kind-Pass), Trinkschwäche nach der Geburt, Gedeihstörung, Meilensteine der Entwicklung (wann Sitzen/ Stehen/ Gehen/ Sprechen), erste Zähne, bisherige Erkrankungen/Spitalsaufenthalte/ Operationen, sonstige Probleme, falls verstorben – wann, wo, Todesursache

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....