



Patienten-Fragebogen für Paare mit Kinderwunsch

Allgemeine Daten – Frau

Vor- und Nachname
Strasse, Hausnr.
PLZ und Ort
Geburtsdatum
Beruf
E-Mail
Telefon (tagsüber)

Allgemeine Daten – Partner

Vor- und Nachname
Geburtsdatum
Beruf

Sind Sie **miteinander** verheiratet? ☐ Ja ☐ Nein
Jahr der Eheschließung:

Unsere Fragen an Sie

Ihre Größe? Ihr Gewicht? Seit wann etwa (Jahr) versuchen Sie, schwanger zu werden?

Periode / Monatszyklus: ☐ Regelmäßig: Alle Tage und dauert Tage ☐ Unregelmäßig

Sind Sie deswegen bereits behandelt worden? ☐ Ja ☐ Nein

Von wem, wann und wie wurden Sie behandelt?

Bisherige Schwangerschaften aus **dieser** Partnerschaft? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte Jahr angeben: Abbrüche Eileiterschwangerschaften Fehlgeburten Geburten

Bisherige Schwangerschaften aus **anderen** Partnerschaften? ☐ Ja ☐ Nein Bei wem? ☐ Bei meinem Partner ☐ Bei mir

Bitte Jahr angeben: Abbrüche Eileiterschwangerschaften Fehlgeburten Geburten

Haben Sie Allergien? ☐ Ja ☐ Nein Welche?

Nehmen Sie Medikamente? ☐ Ja ☐ Nein Bitte genauen Namen, Stärke und Dosierung angeben:

Leiden Sie an ernstesten Erkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein Welche?

Leidet Ihr Partner an ernstesten Erkrankungen? ☐ Ja ☐ Nein Welche?

Haben Sie wichtige Voroperationen? ☐ Ja ☐ Nein Welche und wann (Jahr)?

Wurde die Durchgängigkeit der Eileiter überprüft? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und mit welchem Ergebnis?

Gibt es bereits ein Spermogramm? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und mit welchem Ergebnis?

Wurde bei Ihnen oder Ihrem Partner eine Sterilisation durchgeführt? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und bei wem?

Gab oder gibt es bei Ihrem Partner fertilitätseinschränkende Erkrankungen (z.B. Hodenhochstand, Hodentumor)? ☐ Ja ☐ Nein

Wann und welche?

Liegt ein ausreichender Schutz (2-malige Impfung) gegen Masern und Röteln vor? ☐ Ja ☐ Nein

Rauchen Sie Zigaretten? ☐ Ja ☐ Nein Wie viele am Tag? Raucht Ihr Partner? ☐ Ja ☐ Nein Wie viele am Tag?

Dürfen wir Ihre angegebenen Ärzte über Behandlungsergebnisse schriftlich informieren? ☐ Ja ☐ Nein

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? ☐ Anderer Arzt ☐ Buch ☐ Bekannte ☐ Internet ☐ Podcast ☐ Radio-Werbung
☐ Social Media ☐ Zeitung ☐ Sonstiges: