

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir bitten Sie den nachfolgenden Fragebogen zu Ihnen und Ihrer Familie als Vorbereitung für Ihre Vorstellung in unserer genetischen Sprechstunde auszufüllen. Bitte tragen sie alle Angehörigen ein, auch Personen, die nicht erkrankt sind und füllen Sie den Fragebogen so gewissenhaft wie möglich aus. Die ist wichtig für den Termin.

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

Wenn möglich legen Sie bitte auch Befunde zu den Erkrankungen bei Ihnen bzw. in Ihrer Familie bei sowie, falls verfügbar, humangenetische Vorbefunde.

**Bitte schicken Sie die Unterlagen an:**

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

**Bitte beachten Sie:**

Für die **Anfahrt** zu Ihrem Termin verwenden Sie bitte die Adresse:  
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

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

**Datum:**  
04.05.2023

**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 zur betroffenen Person****(z.B. Sie selbst oder Ihr Kind, sind beide betroffen bitte aus der Perspektive einer Person in der Familie ausfüllen)**

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Aktuelles Alter \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwerhörigkeit/ Gehörlosigkeit?  JA, Schallempfindungsschwerhörigkeit  rechts  links  beidseits

JA, Schallleitungsschwerhörigkeit  rechts  links  beidseits

JA, kombiniert  rechts  links  beidseits

JA, aber ich weiß nicht welche Form  rechts  links  beidseits

NEIN

Falls ja, seit wann besteht die Schwerhörigkeit/ Gehörlosigkeit ? (ggf. bitte schätzen)  
\_\_\_\_\_Bestehen weitere Symptome? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eltern der betroffenen Person**

<b>Vater</b>		<b>Mutter</b>	
Wie alt ist der Vater?		Wie alt ist die Mutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter?		Falls verstorben, in welchem Alter?	
Ist der Vater von einer Schwehörigkeit betroffen?		Ist die Mutter von einer Schwehörigkeit betroffen?	
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?		Wenn ja, rechts, links oder beidseits?	
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?		In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?	
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?		Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?	

**Kinder der betroffenen Person (bitte schreiben Sie dazu, falls die Kinder nicht denselben Vater/ dieselbe Mutter haben)**

Sohn oder Tochter? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Wie alt ist das Kind?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Ist das Kind von einer Schwehörigkeit betroffen?				
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?				
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?				
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?				

### Geschwister der betroffenen Person

Bruder oder Schwester? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls Halbbruder oder Halbschwester: Haben die Geschwister die gleiche Mutter oder den gleichen Vater?				
Wie alt ist der Bruder/ die Schwester?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Besteht beim Bruder/ bei der Schwester eine Schwerhörigkeit?				
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?				
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?				
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?				
Haben die Geschwister Kinder? Wenn ja, wie viele Jungen und wie viele Mädchen?				
Besteht bei den Kindern eine Schwerhörigkeit?				

**Geschwister des Vaters der betroffenen Person (Tanten/ Onkel väterlicherseits)**

Tante oder Onkel? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls es sich um Halbgeschwister des Vaters handelt: Gleiche Mutter wie der Vater oder gleicher Vater wie der Vater?				
Wie alt ist der Onkel/ die Tante?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Ist das der Onkel/ die Tante von einer Schwerhörigkeit betroffen?				
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?				
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?				
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?				
Hat der Onkel/ die Tante Kinder? Wenn ja, wie viele Jungen und wie viele Mädchen?				
Besteht bei den Kindern eine Schwerhörigkeit?				

### Eltern des Vaters der betroffenen Person

Großvater väterlicherseits		Großmutter väterlicherseits	
Wie alt ist der Großvater?		Wie alt ist die Großmutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter?		Falls verstorben, in welchem Alter?	
Ist das der Großvater von einer Schwehörigkeit betroffen?		Ist die Großmutter von einer Schwehörigkeit betroffen?	
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?		Wenn ja, rechts, links oder beidseits?	
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?		In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?	
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?		Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?	

### Weitere Angehörige väterlicherseits

Männlich oder weiblich?	1.	2.	3.	4.
Wie ist diese Person mit Ihnen verwandt? (z.B. Schwester meiner Großmutter oder Mutter der Großmutter meines Vaters)				
Wie alt ist Ihr/e Angehörige/r?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Ist die Person von einer Schwebhörigkeit betroffen?				
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?				
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?				
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?				

**Geschwister der Mutter der betroffenen Person (Tanten/ Onkel mütterlicherseits)**

Tante oder Onkel? (bitte nach Alter sortieren)	1.	2.	3.	4.
Falls es sich um Halbgeschwister der Mutter handelt: Gleiche Mutter wie die Mutter oder gleicher Vater wie die Mutter?				
Wie alt ist der Onkel/ die Tante?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Ist das der Onkel/ die Tante von einer Schwerhörigkeit betroffen?				
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?				
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?				
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?				
Hat der Onkel/ die Tante Kinder? Wenn ja, wie viele Jungen und wie viele Mädchen?				
Besteht bei den Kindern eine Schwerhörigkeit?				



**Eltern der Mutter der betroffenen Person**

<b>Großvater mütterlicherseits</b>		<b>Großmutter mütterlicherseits</b>	
Wie alt ist der Großvater?		Wie alt ist die Großmutter?	
Falls verstorben, in welchem Alter?		Falls verstorben, in welchem Alter?	
Ist das der Großvater von einer Schwehörigkeit betroffen?		Ist die Großmutter von einer Schwehörigkeit betroffen?	
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?		Wenn ja, rechts, links oder beidseits?	
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?		In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?	
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?		Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?	

### Weitere Angehörige mütterlicherseits

Männlich oder weiblich?	1.	2.	3.	4.
Wie ist diese Person mit Ihnen verwandt? (z.B. Schwester meiner Großmutter oder Mutter der Großmutter meines Vaters)				
Wie alt ist Ihr/e Angehörige/r?				
Falls verstorben, in welchem Alter?				
Ist die Person von einer Schwebhörigkeit betroffen?				
Wenn ja, rechts, links oder beidseits?				
In welchem Alter ist die Schwerhörigkeit aufgetreten?				
Wird ein Hörgerät oder ein Cochleaimplantat verwendet? Was von beidem?				