

Formulare **Anamnesebogen - Partner:in**

Fragebogen Partner:in

ID: _____

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig und gut lesbar aus.

Vorname	Nachname
Herkunftsland	Beruf
Familienstand	Geburtsdatum

Kinderwunsch und Körperliche Angaben:

Kinderwunsch seit	_____ Monaten	☐ derzeit noch nicht
Gewünschte Kinderzahl	_____	
Körpergröße und Gewicht	_____ cm	_____ kg
Rauchen	☐ nein ☐ Ja, etwa _____ pro Tag	
Alkohol	☐ nein ☐ gelegentlich ☐ regelmäßig	
Drogen	☐ nein ☐ Ja, welche: _____	

Medikamente

Regelmäßig oder aktuell eingenommene Medikamente

Formulare **Anamnesebogen - Partner:in**

Medizinische Vorgeschichte

Voroperationen
Vorerkrankungen
Psychische oder neurologische Erkrankungen
Infektionserkrankungen einschließlich sexuell übertragbarer Krankheiten
Auslandsaufenthalte außerhalb Europas in den vergangenen 12 Monaten

Fruchtbarkeit und Behandlungen

Liegen Spermioogramme vor, wenn ja bitte mitbringen ☐ ja ☐ nein
Haben Sie bereits Schwangerschaften gezeugt ☐ ja ☐ nein
Bereits erfolgte Kinderwunschbehandlung
Urologische Erkrankungen
Was möchten Sie uns außerdem über sich mitteilen

Hiermit bestätige ich, dass ich alle gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Berlin, _____

Unterschrift Partner:in