

BASISDATEN

Datum*

Titel

Familienname*

Vorname*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Versicherungs-Nr.

Versicherung

Staatsbürgerschaft*

E-Mail*

Anschrift (Straße/Nr.)*

PLZ/Ort*

Land*

(Mobil)Telefon*

Beruf

Dienstgeber

Ich bin*

- ☐ verheiratet ☐ in einer eingetragenen Partnerschaft
☐ in einer Partnerschaft/Lebensgemeinschaft ☐ alleinstehend

Wir planen eine Behandlung ab

PARTNERIN

Titel

Familienname*

Vorname*

GRUNDANGABEN

Waren Sie schon einmal bei einem Urologen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Name (und Adresse)

Wurde bereits die Samenqualität mittels Spermogramm überprüft?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Welches Ergebnis liegt vor?

Hatten Sie relevante Operationen?

Wurden genetische Befunde erhoben (Karyogramm)?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Welches Ergebnis liegt vor?

Haben Sie Kinder?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Wie viele? (Geburtsdatum)

Rauchen/Rauchten Sie?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Wie viele Zigaretten täglich?

Trinken Sie Alkohol?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja:

☐ Regelmäßig ☐ Unregelmäßig

Wie schwer und wie groß sind Sie derzeit?

kg

cm

BMI

Haben Sie Probleme mit dem Samenerguss oder mit der Festigkeit des Penis beim Geschlechtsverkehr?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Welche?

Hatten Sie Mumps (Schwellung der Ohrspeicheldrüse mit verbundener Hodenschwellung)?

☐ Ja ☐ Nein

Wurden Sie in der Kindheit wegen eines Hodenhochstandes behandelt?

☐ Ja ☐ Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Name/n der Medikamente

Sind infektiöse Krankheiten (HIV, Hepatitis,...) bekannt bzw. behandelt worden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Name/n der Erkrankung/en

Wurde bei Ihnen eine Chromosomenuntersuchung (Untersuchung Ihres Blutes auf Störungen im Erbmateri-Genetik) gemacht?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: Wann?

Andere wichtige Mitteilungen:

Stornogebührenregelung: Die Kosten für das Erstgespräch betragen EUR 150,00. Von Ihrer verbindlichen Anmeldung können Sie per E-Mail oder telefonisch zurücktreten. Die Stornierung des Erstgesprächs ist bis zu 24 Stunden vor Termin kostenfrei. Bei kurzfristiger Stornierung (weniger als 24 Stunden vor Erstgesprächstermin) sowie bei Nichterscheinen fallen 100% der Kosten an. Bitte retournieren Sie diesen Anamnesebogen umgehend, damit Ihr Erstgesprächstermin fixiert wird. Vielen Dank!