

QUESTIONNAIRE ON SOCIAL HISTORY, PREGNANCY AND MEDICAL HISTORY:

FRAGEBOGEN ZUR SOZIALANAMNESE, SCHWANGERSCHAFT UND KRANKENGESCHICHTE:

Please answer in German!!! (Bitte auf deutsch antworten!!!)**surname:**

Name: _____

first name:

Vorname: _____

date of birth

Geburtsdatum: _____

phone:

Telefon: _____

place of birth:

Geburtsort: _____

nationality:

Nationalität: _____

Married/Verheiratet: **yes/Ja** **no/Nein****What do you do for a living? Was machen sie beruflich?** _____**Accompanying person/name Begleitperson/Name:** _____**phone number/Telefonnummer:** _____**MEDICAL HISTORY QUESTIONS /FRAGEN ZUR KRANKENGESCHICHTE:**

	yes / Ja	no / Nein
Do you smoke? Rauchen Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Do you drink alcohol? Trinken Sie Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Do you take drugs? Nehmen Sie Drogen ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergies? If yes, which? Allergien? Wenn ja, welche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Do you have any diseases? If yes, which? Liegen bei Ihnen Erkrankungen vor? Wenn ja welche?
_____**Have you ever had surgery? If yes, what surgery was performed? Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, welche Operation wurde durchgeführt?**
_____**Do you take any medication? If yes, which one? Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?**
_____**Have children in your family or in your partner's family ever been born with malformations or chromosomal disorders? Sind in Ihrer Familie oder der Ihres Partners jemals Kinder mit Fehlbildungen oder Chromosomenstörungen zur Welt gekommen?**
_____**INFORMATION ABOUT THIS PREGNANCY /ANGABEN ZU DIESER SCHWANGERSCHAFT****Have you had fertility treatment? Wurde bei Ihnen eine Kinderwunschbehandlung durchgeführt?** **no/Nein** **yes/Ja****If yes:**

Falls JA:

 hormone treatment

Hormonbehandlung

 insemination

Insemination

 IVF

IVF

 ICSI

ICSI

Did you have a genetic test during this pregnancy? Hatten sie in dieser Schwangerschaft eine genetische Untersuchung? **amniocentesis**

Fruchtwasserpunktion

 chorionic villus biopsy

Chorionzottenbiopsie

 PRAENA test

PRAENA-Test

Were there any abnormalities in the course of the pregnancy so far? If yes, which?Gab es Auffälligkeiten im bisherigen Schwangerschaftsverlauf? Wenn ja, welche?
_____

Where have the previous ultrasound examinations been performed?

 Wo wurden die bisherigen Ultraschalluntersuchungen durchgeführt?

PREVIOUS PREGNANCIES (births, miscarriages, abortions, peculiarities):
FRÜHERE SCHWANGERSCHAFTEN (Geburten, Fehlgeburten, Abbrüche, Besonderheiten):

f/m w/m	week of pregnancy SSW	delivery mode/year Entbindungsmodus/ Jahr	weight Gewicht	complications during pregnancy Komplikationen SS	complications of childbirth Komplikationen Geburt	healthy? Gesund?