

Dr. med. Christian Sigg,
Leitender Arzt des Instituts für Dermatohistopathologie und Andrologie
Regensbergstrasse 91, 8050 Zürich, Tel. 044 312 47 57, Fax 044 311 21 27

Fragebogen für Männer mit unerfülltem Kinderwunsch

Vertraulich – gehört zu den Krankenakten

Bitte geben Sie Ihren Namen an :

Bitte geben Sie den Namen der Gynäkologin/des Gynäkologen Ihrer Partnerin an (oder von anderen Ärzten, die eine Kopie des Schlussberichtes erhalten sollen):

Bitte geben Sie den Namen Ihrer Partnerin an:

Seit wann sind sie verheiratet/leben Sie zusammen ?

Seit wie vielen Monaten versuchen Sie ein Kind zu zeugen ? *(dies ist eine der wichtigsten Fragen auf diesem Bogen!)*

Haben Sie bereits Kinder ? Ist es früher zu einer Fehlgeburt gekommen ? Wann ?

Haben Sie Brüder und/oder Schwestern ? (Wieviele? älter? jünger?)

Haben Ihre Geschwister Kinder ?

Wie alt waren Ihre Eltern bei Ihrer Geburt ?

- VaterJahre

- Mutter.....Jahre

Kommen bei Ihren Eltern oder Geschwister folgende Krankheiten vor:

- Zucker
 - Krampfadern
 - Erbkrankheiten
 - Tuberkulose
-

Haben oder hatten Sie selber eine der folgenden Krankheiten:

- Hepatitis (Gelbsucht)
 - Masern
 - Tuberkulose
 - Nebenhöhlenentzündungen
 - Diabetes (Zucker)
 - Krebs
 - hohen Blutdruck
 - Tropenkrankheiten
-

Mussten Sie sich einer der folgenden Operationen unterziehen ?

- Leistenbruch
 - Hodenhochstand (um die Hoden in den Hodensack zu bringen)
 - Beschneidung, Operationen an der Vorhaut
 - Krampfadern am Hoden
 - Unterbindung
-

Welche Unterwäsche tragen Sie gewöhnlich ?

- Boxershorts
 - Slips
 - andere
-

Nehmen Sie häufig warme Bäder ?

Litten Sie je an Ausfluss oder Harnröhrentzündungen ?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ? Oder in den vergangenen drei Monaten ?

Rauchen Sie ? (wenn Ex-Raucher: seit wann?)

- seit wann ?
 - wie viele Zigaretten täglich?
 - hoher Teergehalt ?
 - niedriger Teergehalt ?
-

Trinken Sie Alkohol ?

- 1 Glas Wein täglich
- mehr als ein Glas täglich

Leisten Sie Nachtarbeit /Nachtschichten ? Wie oft pro Woche ?

Sind oder waren Sie bei der Arbeit hohen Temperaturen ausgesetzt ?

Berufliche Belastungen mit

- Schwermetallen
- Pestiziden
- radioaktiven Substanzen
- elektromagnetischen Feldern (Starkstrom)
- Substanzen der Plastikverarbeitung

Wie oft etwa haben Sie in der Woche Geschlechtsverkehr ?

Kann es sein, dass Sie oder Ihre Partnerin zur Zeit der fruchtbaren Tage wegen Schichtarbeiten oder beruflicher Verpflichtungen abwesend sind ?

Dieser Fragebogen soll eine Gedankenstütze sein um allfällige Unklarheiten und Fragen bei der Konsultation ins Gespräch zu bringen und zu klären. Selbstverständlich sind damit keineswegs alle möglichen Fragen angeschnitten – bitte notieren Sie sich weitere Punkte, die Sie für erwähnenswert halten !!

Notizen/Fragen