

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_

## Anlage A

### Medizinische Angaben zur Antragstellerin und persönliche Schilderung der Gründe warum eine PID gewünscht wird

#### 1. Angaben über bisherige Schwangerschaften in der bestehenden Partnerschaft Anzahl

- a. Anzahl der Schwangerschaften
- b. Anzahl der Fehlgeburten (Spontanaborte) vor der 12. Schwangerschaftswoche (SSW)
- c. Anzahl der Fehlgeburten in/nach der 12 SSW
- d. Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche nach der 12. SSW
- e. Anzahl der Fehl- oder Totgeburten vor der 22. SSW
- f. Anzahl der Fehl oder Totgeburten in/nach der 22. SSW

#### 2. Angaben über Kinder aus der bestehenden Partnerschaft

- a. Anzahl lebend geborener Kinder
- b. Anzahl schwer behinderter verstorbener Kinder
- c. Anzahl schwer behinderter lebender Kinder
- d. Anzahl schwer behinderter Kinder, die zur Adoption frei gegeben wurden
- e. Anzahl der Kinder, die Sie adoptiert haben
- f. Anzahl der Kinder aus vorherigen Partnerschaften

---

**3. Allgemeine medizinische Angaben der Antragstellerin**

**a. Ernsthafte chronische Erkrankung(en)**

---

---

---

---

---

---

---

**b. Stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus (länger als 14 Tage in den letzten 5 Jahren)**  
*(Grund und Dauer des Aufenthalts)*

---

---

---

---

---

---

---

**c. Aktuell regelmäßig eingenommene Medikamente (länger als einen Monat)**

---

---

---

---

---

---

---

**d. Bisher in Anspruch genommene reproduktionsmedizinische Maßnahmen**

---

---

---

---

---

---

---

**4. Bitte schildern Sie nachfolgend Ihre persönliche Lebenssituation und die Gründe, warum Sie eine PID wünschen (*gegebenenfalls weitere Blätter anfügen*).**