



**Humangenetische Untersuchung**

im Jahr:  noch nie erfolgt

**Diagnosen/Art der Beeinträchtigung (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Intelligenzminderung     leicht     mittel     schwer  
 IQ-Untersuchung im Jahr:    Ergebnis/Gesamt-IQ:  
 Verhaltensauffälligkeiten     Fremdaggression     Eigenaggression  
 Psychiatrische Erkrankung:  
(z.B. *Depression, Angsterkrankung, Zwangsstörung, Persönlichkeitsstörung, Demenz*)  
 Autismus-Spektrum-Störung  
 Epilepsie     Anfälle treten weiterhin auf, letzter Anfall:  
 anfallsfrei seit:  
 Zerebralparese  
 Spastik     ohne Kontrakturen  
 mit Kontrakturen  
 laufende Botulinumtoxin Therapie, zuletzt:  
 laufende Baclofenpumpe, Befüllungsintervall:  
 Skoliose  
 Hörbehinderung     Hörgeräte vorhanden  
 Sehbehinderung     Brille vorhanden  
 Schluckstörung

**Begleiterkrankungen**

- Allergien:  
 Herzerkrankung (z.B. *Bluthochdruck*):  
 Atemwegserkrankung:  
 Tracheostoma     Sauerstoffpflicht  
 Magen-Darm-Erkrankung:  
 PEG-Sonde  
 Urininkontinenz     Stuhlinkontinenz     Dauerkatheter/Suprapubischer Katheter  
 Nieren/Harnblasenerkrankung:  
 Neurologische Erkrankung:  
(z.B. *Muskelatrophie, Polyneuropathie, Schlaganfall, Parkinson, Migräne, Myasthenie gravis*)  
 Diabetes Mellitus:  
 Schilddrüsenerkrankung:  
 Osteoporose  
 andere:

**Operationen (Jahr, Klinik)**



<b>Wohnsituation</b> <input type="radio"/> mit der Familie <input type="radio"/> Wohneinrichtung, seit: <input type="radio"/> andere:
<b>Schule</b> <input type="radio"/> Schule mit Förderschwerpunkt: <input type="radio"/> andere Schulform: Abschlussjahr:
<b>Aktuelle Tätigkeit</b> <input type="radio"/> Tagesförderstätte <input type="radio"/> Werkstatt <input type="radio"/> andere:

<b>Gesetzliche Betreuung</b> <input type="radio"/> Eltern/-teil <input type="radio"/> Berufsbetreuung <input type="radio"/> andere: <input type="radio"/> <u>Keine</u> gesetzliche Betreuung Name: Telefon/Handy: E-Mail:
<b>Welche Herausforderungen stehen aktuell im Vordergrund? Gibt es ein besonderes Anliegen oder eine Fragestellung an das MZEB?</b>          

**Zusätzlich zu diesem Fragebogen benötigen wir**

- den letzten aktuellen Arztbrief, sowie relevante Arztbriefe
- den aktuellen Medikamentenplan
- bei Epilepsiemedikamenten eine Liste aller bisher eingenommenen Präparate

**Am Tag der Erstvorstellung bitte mitbringen**

- sämtliche vorhandenen Vorbefunde (z.B. CT, MRT, Labor, genetische Testungen) und Arztbriefe (aus der frühen Kindheit)
- Überweisung für jedes neue Quartal vom Hausarzt oder Facharzt
- Falls vorhanden, Ergebnisse von psychologischen Untersuchungen (z.B. Intelligenz-Diagnostik, Untersuchung zum Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung)

**Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt von:**

Patient/in       andere:

Ort, Datum, Unterschrift

Nicht vollständig ausgefüllte Fragebögen werden nicht bearbeitet und zurückgeschickt.