HelmholtzZentrum münchen
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt

Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte

Datum der Blutentnahme: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben:

Geburtsdatum: |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt
Tag Monat Jahr

Nachname: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Vorname: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Strasse: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PLZ / Ort: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Telefon: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Welches Familienmitglied hat Typ-1-Diabetes? Bitte kreuzen Sie an:

Verwandter 1. Grades

- ☐ Mutter
- ☐ Vater
- ☐ Tochter
- ☐ Sohn
- ☐ Schwester
- ☐ Bruder

Verwandter 2. oder 3. Grades

- ☐ Tante
- ☐ Onkel
- ☐ Cousine
- ☐ Cousin
- ☐ Nichte
- ☐ Neffe
- ☐ Halbschwester
- ☐ Halbbruder