

Typ-1-Diabetes Früherkennungstest für Verwandte

Datum der Blutentnahme:
Tag Monat Jahr

Persönliche Angaben:

Geburtsdatum:
Tag Monat Jahr Geschlecht: männlich weiblich unbestimmt

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