

Prävention- und Risikosprechstunde Klinik und Poliklinik für Medizinische Onkologie

PD Dr. med. Dilara Akhoundova
Dr. med. Saskia Schlootz
Dr. med. Linh Chi Tran
Dr. med. Julian Wampfler

Name, Vorname, Geburtsdatum

Mütterliche Seite
Du côté de la mère

Grossmutter Grand-mère		Grossvater Grand-père

Tanten / Onkel Tante / Oncle Mutter/Mère

Väterliche Seite
Du côté du père

Grossmutter Grand-mère		Grossvater Grand-père

Vater/Père Tanten / Onkel Tante / Oncle

ICH / MOI

Geschwister Frères/Sœurs		

**Partner / Partnerin
Conjoint / Conjointe**

Kinder Enfants		

Veuillez inscrire tous les proches malades ou en bonne santé.

Falls Sie aus Datenschutzgründen kein Name angeben möchten, können sie anstelle des Namens das Geschlecht der Person angeben

Si vous ne souhaitez pas saisir de nom pour des raisons de protection des données, vous pouvez saisir le sexe de la personne à la place de son nom.

Beispiel / Example:

Name / Nom
Vorname / Prénom
Geburtsdatum/ Dat de naissance
Tumor, Organ/ Tumeur, Organe
Erkrankungsalter/ Âge d'apparition