

Checkliste Neupatient

Sehr geehrte Frau _____, sehr geehrter Herr _____,

da bei unerfülltem Kinderwunsch eine Partnerschaftsbehandlung notwendig ist, möchten wir Sie bitten, zu Ihrem vereinbarten Termin, am _____ um _____ Uhr
(bitte kommen Sie bereits eine ½ Stunde vor dem Termin in die Praxis, damit wir Ihre Patientenakte vorbereiten können und der Termin rechtzeitig stattfinden kann)

in

- Mönchengladbach (Von-Groote-Str. 175) Krefeld (Melanchthonstr. 36)

folgende Unterlagen mitzubringen:

- **Versicherungskarte von beiden Partnern**
- **eine Überweisung für beide Partner ist erforderlich** (vom zuweisenden Frauenarzt, ggf. auch zuweisenden Urologen/Hausarzt)
- **Vorbefunde** (OP-Berichte, Hormonstatus etc.), **Nachweis über Röteln-Immunität oder Nachweis über 2 durchgeführte Röteln-Impfungen** (Impfausweis nur von der Frau erforderlich)
- **Personalausweis von beiden Partnern**
- **Kopie vom letzten zytologischen Abstrich**
- **falls vorhanden Spermiogrammbefunde**
- **die beiliegenden ausgefüllten Datenblätter** (Wir bitten Sie die Fragen soweit es Ihnen möglich ist zu beantworten, um Ihnen unnötige Wartezeiten zu ersparen. Sollte es Unklarheiten geben, helfen wir gerne.)

Sollten Sie an diesem Termin verhindert sein, bitten wir um rechtzeitige Absage, da wir für Sie Zeit eingeplant haben.

Vielen Dank im Voraus.

Ihr pro-Kindwunsch Team
Kinderwunschzentrum Niederrhein