

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_

**Anlage B**  
**Medizinische Angaben zum Mann, von dem die Samenzelle stammt**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_, E-Mail: \_\_\_\_\_

**Allgemeine medizinischen Angaben des Mannes**

**a. Ernsthafte chronische Erkrankung(en)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**b. Stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus (länger als 14 Tage in den letzten 5 Jahren)**  
*(Grund und Dauer des Aufenthalts)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**c. Aktuell regelmäßig eingenommene Medikamente (länger als einen Monat)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**d. Bisher in Anspruch genommene reproduktionsmedizinische Maßnahmen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte schildern Sie nachfolgend Ihre persönliche Lebenssituation und die Gründe, warum Sie eine PID wünschen, sofern diese die von der Antragstellerin abgegebene Stellungnahme ergänzen (*gegebenenfalls weitere Blätter anfügen*).**