

Lisbeth Tranebjærg, professor
Audiologisk afdeling
H:S Bispebjerg Hospital
DK-2400 København NV
Telefon: +45 35316341
lt05@bbh.hosp.dk
tranebjaerg@imbg.ku.dk

FORTROLIGE LÆGELIGE OPLYSNINGER

ARVELIGHEDSSKEMA

Fulde navn:

Evt. tidligere efternavn:

Fødselsdato:

Personnr.:

Civilstand (ugift, gift,
fraskilt, enke, enkemand):

Nuværende adresse:

Stilling:

Privat telefon:

Evt. anden telefon:

Er De tvilling?

Er De i slægt med Deres ægtefælle? (hvorledes?)

Er Deres forældre i slægt? (hvorledes?)

Evt. andre tilfælde af indgifte i slægten:

Er der nogle i slægten, der har foretaget eller fået udført slægtsforskning? (hvem?)

Evt. bemærkninger:

Rubrikkerne bedes udfyldt så nøjagtigt som muligt.
Usikre oplysninger markeres med spørgsmålstegn.

Fulde navn	Stilling og adresse
Deres far	
Farfar	
Farmor	
Mor	
Morfar	
Mormor	
Ægtefælle/samlever	
Deres søskende ¹ : (Pladsnummer i rækken bedes angivet)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Egne børn: (Døde og dødfødte bedes medtaget)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Deres fars søskende ¹	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
Deres mors søskende ¹	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

¹Halvsøskende betegnes med M eller F, eftersom moderen eller faderen er fælles. Hvis nogle i slægten er tvilling bedes det anført.

²Kendes fødselsdatoen ikke, bedes nuværende alder eller alder ved død angivet.

Fortsæt om nødvendigt på eget ark papir.

Fjernere slægtninge (med slægtskabet angivet)³

Navn og slægtskab	Stilling og adresse	Fødsels- dato	Fødested	Hørenedsættelse? Evt. dødsår

³ Her opføres fars, mors og egne søskendebørn, samt fjernere slægtninge af særlig interesse