



## Slægtninge

Rubrikken bedes så vidt muligt udfyldt. Hvor nøjagtig oplysning haves, bedes denne meddelt fuldstændigt. Tvivlsomme oplysninger markeres med spørgsmålstegn.

Fulde navn	Stilling og bopæl	Fødselsdag* Evt. cpr.-nr.	Fødested	Dødsdag og sted*	Sygdomme og misdannelse, evt. dødsårsag	Undersøgelser på hospital og af speciallæger. Sted og tidspunkt.
Deres far:						
Deres farfar:						
Deres farmor:						
Deres mor:						
Deres morfar:						
Deres mormor:						
Deres ægtefælle:						
Deres egne søskende: (Hvis halvsøskende, anføres "M" for fælles MOR og "F" for fælles FAR. Hvis tvilling, anføres "Tvilling").						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Deres egne børn (døde og dødfødte medtages):						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Deres fars søskende:						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Deres mors søskende:						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
* Kendes fødselsdato eller dødsdato ikke, bedes nuværende alder eller alder ved død opgivet						

Har De nogen medfødte lidelser:

---

---

---

Hvilke sygdomme har De haft:

---

---

---

Hospitalsophold:

Hospitalets navn og afdeling	Tidspunkt	Årsag til indlæggelse

Er De fætter/kusine til Deres ægtefælle, eller beslægtet med hinanden på anden måde?

Ja       nej

Er Deres far og mor fætter og kusine, eller beslægtede på anden måde?

Ja       nej

Andre relevante oplysninger:

---

---

---

### Andre slægtninge

Her anføres de af Deres fætre og kusiner samt eventuelle fjernere slægtninge med alvorlige sygdomme eller medfødte lidelser (herunder sindslidelse og åndssvaghed).

Fulde navn (med alle fornavne) samt angivelse af slægtskabsforhold, f.eks. søn af mors bror.	Adresse.	Fødselsår og -dag. Fødested.	Sygdomme, medfødte lidelser. Hospitalsindlæggelser. (Evt. alder ved død).