



STAMMDATEN

Bitte dieses Formular **vollständig** und in **GROSSBUCHSTABEN** ausfüllen!

Frau

Akadem. Titel

Vorname

Familienname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Sozialversicherungs-Nr.
(10-stellig) _ _ _ _ _

Versicherungsanstalt

Zusatzversicherung

Straße/Nr./Stiege/Tür

PLZ und Wohnort

Bitte geben Sie uns eine Telefonnummer bekannt, unter der Sie gut erreichbar sind:

Telefon

Frauenarzt

(Name + PLZ, Ort)

Beruf





Mediale Präsenz

Wir bekommen regelmäßig Anfragen von Medienvertretern, die sich für die Thematik der Kinderwunschbehandlung und die Situation einer betroffenen Patientin interessieren. Uns ist besonders wichtig, dass sich unsere Patientinnen dabei wohl fühlen und wir achten sehr genau darauf, dass der Kontakt zwischen Ihnen und den Medienvertretern nach Ihren Wünschen abläuft.

- Ich wäre bereit, als Betroffene für ein Interview im TV, **persönlich und öffentlich** über meinen Kinderwunsch bzw. über die Behandlung zu sprechen.
- Ich wäre bereit, **ausschließlich anonym** über meinen Kinderwunsch bzw. über die Behandlung zu sprechen.
- Nein, das kommt für mich nicht in Frage!

Wie sind Sie auf das Kinderwunschzentrum aufmerksam geworden?

Direkte Zuweisung / konkrete Empfehlung durch:

- Gynäkologe
- sonstiger Arzt bzw. Krankenhaus und zwar:
- Kooperationspartner (z.B. Goldenes Kreuz) und zwar:
- Familie / Freunde / Kollegen
- Forum / Selbsthilfegruppen und zwar:

Besuch auf unserer Homepage - gefunden durch:

- Google-Suche
- Facebook-Fanseite
- Youtube-Kanal
- Link auf anderer Homepage:

Warum haben Sie sich bei der Auswahl eines Kinderwunschzentrums für uns entschieden?

- sehr gute Bewertungen
- Besuch Infoabend
- spezielle Behandlungsmethoden
- informative Homepage
- erfolglose Vorversuche
- Nähe zu Wohnort / Arbeitsstätte

Was ist Ihnen bei der Auswahl eines Kinderwunschzentrums besonders wichtig?

- Kompetenz & Erfahrung
- Wartezeiten
- Informationsmaterial
- Behandlungsvielfalt
- Zusatzangebote
- Öffnungszeiten / Erreichbarkeit

Datenschutzerklärung & Unterschrift

Dieses Dokument ist nur **in Verbindung mit der unterschriebenen Einverständniserklärung** zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) gültig. Ohne die unterschriebene Einverständniserklärung ist die Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten nicht möglich.

.....

Datum

.....

Unterschrift
(handschriftlich)