



## STAMMDATENBLATT

Bitte vollständig ausfüllen!

**Frau**

**Mann**

**Akadem. Titel**

.....

.....

**Vorname**

.....

.....

**Familienname**

.....

.....

**Geburtsname**

.....

.....

**Geburtsdatum**

.....

.....

**Sozialversicherungs-Nr.**

.....

.....

**Versicherungsanstalt**

.....

.....

**Familienstand**

miteinander verheiratet    oder     in Lebensgemeinschaft

**Staatsbürgerschaft**

.....

.....

**Geburtsort**

.....

.....

**Adresse**

.....

.....

**PLZ und Wohnort**

.....

.....

Bitte geben Sie uns eine Telefonnummer bekannt, unter der wir Sie am besten erreichen können:

**Telefon tagsüber**

.....

.....

**Telefon abends**

.....

.....

**E-Mail Adresse**

.....

.....

**Frauenarzt / Urologe**  
(Name + PLZ)

.....

.....

**Praktischer Arzt**  
(Name + PLZ)

.....

.....

**Beruf**

.....

.....





## Mediale Präsenz

Es ist uns ein Anliegen, die gesetzliche & finanzielle Situation der Kinderwunschbehandlung in Österreich zu verbessern. Wir bemühen uns, die Interessen der betroffenen Personen wahrzunehmen und dies gelingt besonders, wenn sich Paare zu diesem Thema in medialen Berichten äußern.

- Wir wären bereit, als Betroffene für ein Interview im TV, persönlich und öffentlich über unseren Kinderwunsch und über die Behandlung zu sprechen!
- Wir wären bereit, ausschließlich anonym (z.B. im Radio, Zeitung) über unseren Kinderwunsch und über die Behandlung zu sprechen!
- Nein, das kommt für uns nicht in Frage!

## Warum haben Sie sich für das Kinderwunschzentrum entschieden? Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

### Direkte Zuweisung / konkrete Empfehlung durch

- Gynäkologe
- Urologe
- Praktischer Arzt
- Familie / Freunde / Kollegen
- Meinungen in Foren / Selbsthilfegruppen (wukikiwu.at, parents.at,...)

### Medialer Auftritt des Kinderwunschzentrums (TV, Print oder Online)

- TV-Bericht / Sendung      Welcher Sender?: .....
- Zeitungsartikel          Welche Zeitung?: .....
- Online                      Wo?: .....

### Besuch auf unserer Homepage - gefunden durch:

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

### Warum haben Sie sich bei der Auswahl eines IVF-Instituts für unser Zentrum entschieden?

- .....

## Datenschutzerklärung & Unterschrift

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass meine Daten elektronisch erfasst werden und stimme den folgenden Punkten zu (*Nicht Zutreffendes bitte streichen!*):

- Behandlungsrelevante Daten können per E-Mail an mich verschickt werden.
- Mein Frauenarzt / Urologe bzw. praktischer Arzt wird über meine Behandlung informiert.
- Mein Partner und ich bekommen telefonische Auskunft betreffend unserer Behandlung.

.....

Datum

.....

Unterschrift Frau

.....

Unterschrift Mann