

# Mein Medizinischer Stammbaum

**Großvater mütterlicherseits**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Großmutter mütterlicherseits**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Großvater väterlicherseits**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Großmutter väterlicherseits**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Tante/Onkel**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Tante/Onkel**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Mutter**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Vater**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Tante/Onkel**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Tante/Onkel**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Schwester/Bruder**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Ich selbst**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**Ehepartner**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Schwester/Bruder**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Kind**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

**Kind**  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Verstorben: \_\_\_\_\_  
 Todesursache: \_\_\_\_\_  
 Symptome: \_\_\_\_\_

Mann  
  Frau  
   Gesund  
   Erkrankt  
   Träger

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.