

## Erhebungsbogen für Kontakte zwischen **Spedern und den mit ihrem Samen gezeugten Menschen**



Arbeitskreis Donogene Insemination e.V.

Mithilfe dieses Bogens soll eruiert werden, wie häufig es zu Kontakt zwischen Samenspendern und den mit ihren Samen gezeugten Kindern (nachstehend der Einfachheit halber „Kind“) kommt, wie diese Kontakte verlaufen und wie die psychosoziale Versorgung für alle Beteiligten verbessert werden kann. Der Einfachheit halber wurde der generische Maskulin verwendet; es sollen sich damit aber alle Menschen respektvoll angesprochen fühlen.

Der Fragebogen wurde in Kooperation zwischen dem Arbeitskreis donogene Insemination und der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung - BKID erstellt und wird von beiden Organisationen gemeinsam ausgewertet. Die Daten werden beiden Organisationen zur Verfügung gestellt, ggf. erfolgt eine Veröffentlichung in einem Fachjournal.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, sich bei diesem wichtigen Thema einzubringen! Bitte senden Sie die ausgefüllten Fragebogen an: [kontakt@arbeitskreis-di.de](mailto:kontakt@arbeitskreis-di.de), Fax: 09131-205410, Dr. A. Hammel, Nürnberger Str. 35, 91054 Erlangen

---

**Datum der ersten Anfrage** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
mit der Bitte um Kontakt

Die Anfrage erfolgte durch

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kind              | <input type="checkbox"/> dessen Mutter | <input type="checkbox"/> dessen Vater     |
| <input type="checkbox"/> Spender           |  |   |
| <input type="checkbox"/> per Telefon       | <input type="checkbox"/> per Email     | <input type="checkbox"/> schriftlich/Post |
| <input type="checkbox"/> anderweitig _____ |  |   |

**Namen und Adresse der Fachkraft,**  
die angefragt wurde  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fachliche Ausrichtung

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beratung          | <input type="checkbox"/> Samenbank    |
| <input type="checkbox"/> Repromed. Zentrum | <input type="checkbox"/> andere _____ |

**Daten des Spenders**

konnten ermittelt werden

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Name \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Geburtsdatum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.  
(Initiale Vorname, Initiale Nachname, jeweils die ersten drei Buchstaben eintragen)

**Daten des Kindes**

Name \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Geburtsdatum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.  
(Initiale Vorname, Initiale Nachname, jeweils die ersten drei Buchstaben eintragen)

**Name und Adresse der Samenbank** \_\_\_\_\_

Zeitraum der Spende

von \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Code der Samenbank/Donornr. \_\_\_\_\_

**Information zu Kontakt**

Was wünscht sich das Kind?

Information über den Spender

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aussehen        | <input type="checkbox"/> Gesundheit    | <input type="checkbox"/> Motivation |
| <input type="checkbox"/> Lebenssituation | <input type="checkbox"/> anderes _____ |                                     |

Kontakt zum Spender

- |  |                                    |   |                                     |
|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schriftlich               | <input type="checkbox"/> per Email | <input type="checkbox"/> per Telefon                  | <input type="checkbox"/> persönlich |
| <input type="checkbox"/> Kontakt dessen Kindern    |                                    | <input type="checkbox"/> zu weiteren Halbgeschwistern |                                     |
| <input type="checkbox"/> zu PartnerIn des Spenders |                                    | (weitere Kinder aus dem Samen dieses Spenders)        |                                     |

Wer soll nach Wunsch des Kindes den Erstkontakt initiieren

Kind       Spender

#### Situation des Spenders

sein/e Partnerin weiß von der Spende  
Sein/e Kind/er wissen davon  
PartnerIn  
Sein/e Kind/er

ja       nein  
 ja       nein  
 ist offen für Kontakt  
 sind offen für Kontakt

er hat keine/n PartnerIn  
 er hat keine Kinder  
 lehnt Kontakt ab  
 lehnen Kontakt ab

#### Psychosoziale Information und Vorbereitung

Wurde dem Spender eine Beratung angeboten?  
Hat er sie wahrgenommen?

ja       nein  
 ja  
 ja, mit PartnerIn

nein  
 nein  
 ja, mit Kindern

Was waren die drei wichtigsten Inhalte dieser Beratung?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Wurde dem Kind eine Beratung angeboten?  
Hat es sie angenommen?

ja       nein  
 ja       ja, mit Mutter       ja, mit Vater  
 ja, mit \_\_\_\_\_

Was waren die drei wichtigsten Inhalte dieser Beratung?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### Verlauf des Kontakts

Der Kontakt fand statt

ja       nein  
 per Telefon       per Email       persönlich

mit

Kind       Spender  
 dessen Mutter       dessen PartnerIn  
 dessen Vater       dessen Kind (bitte Alter und Geschlecht) \_\_\_\_\_  
 dessen Geschwister       dessen Kind (bitte Alter und Geschlecht) \_\_\_\_\_  
 anderer Person: \_\_\_\_\_

War dieser Kontakt zufriedenstellend? für den Spender       ja       nein  
für dessen Familie       ja       nein  
für das Kind       ja       nein  
für dessen Familie       ja       nein  
Sind weitere Kontakte geplant?  
 ja       nein

Bitte beschreiben Sie kurz, warum der Kontakt zufriedenstellend/nicht zufriedenstellen war:

---

---

---

Herzlichen Dank für Ihre Zeit!