

### Wichtiger Hinweis:

Dieser Fragebogen richtet sich an alle **Zwillinge im Säuglings- und Kindesalter**. Gerne können die **Eltern** den Fragebogen im Namen ihrer beiden Zwillingkinder ausfüllen.

Dieser Fragebogen muss nur **einmal** pro Zwillingpaar ausgedruckt und ausgefüllt werden.

**Danke!**

### **Persönliche Daten des 1. Zwillingkindes**

1. Geschlecht:  männlich  
 weiblich

2. Geburtsdatum: \_\_.\_\_.\_\_\_\_

3. Geburtsort: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

4. Elterlicher Wohnort zum Zeitpunkt deiner Geburt:

Ort: \_\_\_\_\_ :  unter 15.000 Einwohner  
 über 15.000 Einwohner

Bundesland: \_\_\_\_\_

5. Dein Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_g

6. Deine Geburtsgröße: \_\_\_\_\_cm

7. Geburtsverlauf:  spontane Geburt  
 Kaiserschnitt  
 Komplikationen (z.B. Saugglocke): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Handelte es sich bei deiner Geburt laut behandeltem Arzt um eine „Frühgeburt“?

ja  
 nein  
 weiß ich nicht

a. In welcher Schwangerschaftswoche bist du geboren?

in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche  
 weiß ich nicht

9. Bist du vom Zwillingpaar die/der  Erstgeborene  
 Zweitgeborene

10. Wie groß war der zeitliche Abstand zwischen der Zwillinggeburt?  \_\_\_\_\_min  
 weiß ich nicht

11. Bist du ein...  eineiiger Zwilling  
 zweieiiger Zwilling  
 weiß ich nicht

12. Wie viele Geschwister hast du? Anzahl: \_\_\_\_\_ (mit Zwilling!)

1. Geschlecht:  m  w Geburtsjahr: \_\_\_\_\_  
2. Geschlecht:  m  w Geburtsjahr: \_\_\_\_\_  
3. Geschlecht:  m  w Geburtsjahr: \_\_\_\_\_  
4. Geschlecht:  m  w Geburtsjahr: \_\_\_\_\_  
5. Geschlecht:  m  w Geburtsjahr: \_\_\_\_\_  
6. Geschlecht:  m  w Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten des 2. Zwillingkindes

13. Geschlecht:  männlich  
 weiblich

14. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

15. Geburtsort: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

16. Elterlicher Wohnort zum Zeitpunkt deiner Geburt:

Ort: \_\_\_\_\_ :  unter 15.000 Einwohner  
 über 15.000 Einwohner

Bundesland: \_\_\_\_\_

17. Dein Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_g

18. Deine Geburtsgröße: \_\_\_\_\_cm

19. Geburtsverlauf:  spontane Geburt  
 Kaiserschnitt  
 Komplikationen (z.B. Saugglocke): \_\_\_\_\_

20. Handelte es sich bei deiner Geburt um eine „Frühgeburt“ (=vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren)?

- ja  
 nein  
 weiß ich nicht

b. In welcher Schwangerschaftswoche bist du geboren?

- in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche  
 weiß ich nicht

21. Bist du vom Zwillingspaar die/der  Erstgeborene  
 Zweitgeborene

22. Wie groß war der zeitliche Abstand zwischen der Zwillinggeburt?  \_\_\_\_\_min  
 weiß ich nicht

23. Bist du ein...  eineiiger Zwilling  
 zweieiiger Zwilling  
 weiß ich nicht

24. Wie viele Geschwister hast du? Anzahl: \_\_\_\_\_ (mit Zwilling!)

- |    |             |                            |                            |              |       |
|----|-------------|----------------------------|----------------------------|--------------|-------|
| 1. | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w | Geburtsjahr: | _____ |
| 2. | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w | Geburtsjahr: | _____ |
| 3. | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w | Geburtsjahr: | _____ |
| 4. | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w | Geburtsjahr: | _____ |
| 5. | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w | Geburtsjahr: | _____ |
| 6. | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m | <input type="checkbox"/> w | Geburtsjahr: | _____ |

Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

### Zwillingsvorkommen in der Familie

25. Gibt/gab es neben dir weitere Zwillingspaare in deiner Familie/Verwandtschaft?

- ja  
 nein

a. Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_ Zwillingspaare

26. Beschreibe jedes Zwillingspaar, das in deiner Familie vorkommt, einzeln:

1. Zwillingspaar:

- mütterlicherseits     väterlicherseits

Verwandtschaftsgrad zu dir (*bitte möglichst ausführlich und genau!*): \_\_\_\_\_

- Eiigkeit:  eineiig  
 zweieiig  
 weiß ich nicht

- Geschlecht des Zwillingspaars:  männlich  
 weiblich  
 männlich/weiblich

2. Zwillingspaar:

- mütterlicherseits     väterlicherseits

Verwandtschaftsgrad zu dir (*bitte möglichst ausführlich und genau!*): \_\_\_\_\_

- Eiigkeit:  eineiig  
 zweieiig  
 weiß ich nicht

- Geschlecht des Zwillingspaars:  männlich  
 weiblich  
 männlich/weiblich

3. Zwillingsspaar:

mütterlicherseits  väterlicherseits

Verwandtschaftsgrad zu dir (*bitte möglichst ausführlich und genau*): \_\_\_\_\_

Eiigkeit:  eineiig

zweieiig

weiß ich nicht

Geschlecht des Zwillingsspaars:  männlich

weiblich

männlich/weiblich

Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

### **Vorgeburtliche Einflussfaktoren**

Zur Beantwortung der folgenden Fragen benötigst du möglicherweise Informationen von deiner Mutter!

27. Wie alt war deine **Mutter** zum Zeitpunkt deiner Geburt?

\_\_\_\_ Jahre

28. Wie alt war dein **Vater** zum Zeitpunkt deiner Geburt?

\_\_\_\_ Jahre

29. Wie viele Geburten hatte deine Mutter **VOR** der Zwillingsschwangerschaft/deiner Geburt?

\_\_\_\_ Geburten

30. Welche Körpergröße hatte deine Mutter zur Zeit der Zwillingsgeburt?

ca. \_\_\_\_\_ cm

31. Welches Körpergewicht hatte deine Mutter vor der Zwillingsschwangerschaft?

ca. \_\_\_\_\_ kg

32. Ernährung: Nahm deine Mutter Fleisch und Milchprodukte zu sich?

ja, reichlich Fleisch UND Milchprodukte

ja, aber eher wenig Milchprodukte

ja, aber eher wenig Fleisch

vegetarische Ernährung (kein Fleisch, aber Milchprodukte)

vegane Ernährung (kein Fleisch UND keine Milchprodukte)

sonstiges: \_\_\_\_\_

33. Rauchte deine Mutter?

nein

ja, VOR der Schwangerschaft

ja, vor UND während der Schwangerschaft

weiß ich nicht

34. Nahm deine Mutter jemals die Anti-Baby-Pille?

- ja, sie nahm die Pille und wurde trotzdem schwanger
- ja, aber sie setzte die Pille ab, KURZ BEVOR sie schwanger wurde
- ja, aber sie setzte die Pille schon mehr als 1 JAHR VOR der Schwangerschaft ab
- nein, sie nahm NIE die Pille
- weiß ich nicht

35. Nahm deine Mutter vor der Zwillingsschwangerschaft eine Hormonbehandlung in Anspruch?

- ja - Welche? \_\_\_\_\_
- nein
- weiß ich nicht

36. Verhalten deiner Mutter reproduktionsmedizinische Maßnahmen (z.B. künstliche Befruchtung) zur ZwillingsgGeburt?

- ja - Welche? \_\_\_\_\_
- nein
- weiß ich nicht

37. Wann wurde festgestellt, dass es sich bei der Schwangerschaft deiner Mutter um eine Zwillingsschwangerschaft handelt?

- schon WÄHREND der Schwangerschaft (in der \_\_\_\_\_ Schwangerschaftswoche)
- überraschenderweise erst unmittelbar bei der GEBURT
- nicht ärztlich bestätigte Vermutung
- weiß ich nicht

38. War die Eizigkeit schon **während der Schwangerschaft** bekannt?

- ja
- ja, wurde aber nicht richtig bestimmt (wurde erst bei/nach der Geburt richtig gestellt)
- nein, wurde erst bei der Geburt bestimmt
- nein, wurde nie ärztlich bestimmt
- weiß ich nicht

39. Sind während der Schwangerschaft Komplikationen aufgetreten?

- ja - Welche? \_\_\_\_\_
- nein
- weiß ich nicht

Sonstige Anmerkungen:

---

---

---

Ihre persönlichen Anregungen und Kommentare zum Fragebogen:

---

---

---

---

---

---

---

**HERZLICHEN DANK, liebe Zwillinge/Zwillingseltern  
..dass ihr euch Zeit genommen habt, meinen Fragebogen zu beantworten!!**

Sobald ich den Fragebogen von euch erhalte, werden die Antworten anonymisiert gespeichert.

Für Fragen und Anregungen stehe ich euch gerne unter [tina@vogg.at](mailto:tina@vogg.at) zur Verfügung. Auch über zahlreiches Feedback würde ich mich sehr freuen!

Als kleines Dankeschön werde ich nach Fertigstellung meiner Diplomarbeit die wesentlichen Ergebnisse der Studie auf dieser Internetseite veröffentlichen.

Ich möchte mich nochmals für eure Teilnahme an meiner Zwillings-Umfrage bedanken und bin schon gespannt auf die Ergebnis der statistischen Auswertung!

Herzliche Grüße,

Tina Vogg  
Gärtnergasse 30/8  
2230 Gänserndorf  
Fax: +43 1/53700993792