

Fragebogen Checkup

Sie haben sich an der Teilnahme am Checkup entschieden. Dieser dient vorrangig zur Früherkennung von Risiken für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Sensibilisierung für Krebsvorsorgeuntersuchungen. Wir wollen zunächst einige wichtige Dinge von Ihnen wissen.

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen!

.....
Name Vorname Geb.-Datum

Schulabschluss: Elernter Beruf:
Derzeitige Tätigkeit: Firma:

Familienstand: alleinstehend verheiratet/Lebensgemeinschaft verwitwet **Kinder:**

Es besteht ein: Pflegegrad: Grad der Behinderung: %

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

Bluthochdruck Zuckerkrankheit Schlaganfall (Jahr:) Herzinfarkt (Jahr:)
 Krebserkrankung Schilddrüsenerkr. Asthma/COPD Herzrhythmusstörungen

andere:

Sind Sie operiert worden? Bitte das Jahr mit vermerken!

Blinddarm Galle Mandeln Schilddrüse
 Knieprothese Hüftprothese Haut

andere:

Haben Sie Allergien? nein ja, gegen:

Welche Medikamente (auch selbst gekaufte) nehmen Sie derzeit ein?

.....
.....
.....
.....

Teilnahme an Früherkennung? Darmspiegelung Mammografie Prostatakrebs

Sind Ihre Regel-Impfungen aktuell? In welchem Jahr wurden Sie gegen u.g. Krankheiten letztmalig geimpft?

Tetanus (Wundstarrkrampf): Masern:
Pneumokokken (Lungenentzündung):

.....

Name Vorname

Rauchen Sie? nie! Exraucher seit

Wie lange rauchen Sie/haben Sie geraucht? Jahre ja, Zigaretten/Tag

Wie viel Alkohol trinken Sie? BierFl./Woche WeinGl./Woche Schnaps/Woche

Welche folgenden Sachverhalte treten bei Ihnen auf?

Blutbeimengungen im Stuhl ungewollte Gewichtsveränderung ungewohnter Nachtschweiß

abends dicke Beine ungewohnte Belastungsluftnot Brustschmerz bei Belastung

vermehrter Durst häufiges nächtliches Wasserlassen häufig Husten mit Auswurf

Für Männer:

abgeschwächter Harnstrahl Erektionsprobleme

Welche Erkrankungen sind bei Ihren Blutsverwandten aufgetreten?

Bei den **Ereignissen** und **Krebs** (z.B. Herzinfarkt) vermerken Sie bitte auch das **Alter**, in dem es aufgetreten ist! (zum Beispiel: „mit 55 J.“, **nicht** „vor 20 J.“ oder „1978“)

	Geschwister	Vater	Mutter	Großeltern
Zuckerkrankheit				
Bluthochdruck				
Herzinfarkt				
Schlaganfall				
Darmkrebs				
Brustkrebs				
Prostatakrebs				
Depression/ Selbstmord				

Ich wünsche zusätzlich zum regulären Checkup einen Hautcheck (Hautkrebscreening).

Achtung: Bei einem Hautkrebscreening muss man sich komplett entkleiden! Diese Untersuchung ist alle 2 Jahre als Kassenleistung durchführbar.

.....

Datum Unterschrift