

Als Vorbereitung auf die geplante **Gesundheitsuntersuchung** möchten wir Sie bitten diesen Fragebogen bereits vor dem Beratungsgespräch auszufüllen.

Mit diesem Fragebogen können wir noch gezielter auf häufige Erkrankungen oder Probleme Ihrer Altersgruppe eingehen. Sie können uns helfen zu erkennen, wo der Schuh drückt, indem Sie den Fragebogen ausfüllen (natürlich nur, wenn Sie darüber sprechen wollen).

	Wenn eine der folgenden Fragen auf Sie zutrifft – und wenn Sie darüber sprechen wollen, dann kreuzen Sie einfach ein „JA“ an.	JA
1	Sind in Ihrer Familie enge Verwandte (Eltern, Geschwister) an einem Herzinfarkt, an Diabetes oder an Bluthochdruck erkrankt?	☐
2	Stimmt für Sie der Satz: Ich bewege mich täglich weniger als 1/2 Stunde. (z.B. Spazieren gehen – Sport – Radfahren – Tanzen)?	☐
3	Rauchen Sie?	☐
4	Sind Sie mit ihrem Körpergewicht unzufrieden?	☐
5	Stimmt für Sie der Satz: Ich kann im Alltag nicht mehr alles tun, was ich vor einem Jahr noch konnte?	☐
6	Haben Sie sich schon mal gesagt, Sie sollten weniger Alkohol trinken?	☐
7	Haben Sie das Gefühl, sich zu lange am Computer oder im Internet aufzuhalten? Oder haben Sie das Gefühl, dass Glücksspiel ein Problem für Sie ist?	☐
8	Schlafen Sie tagsüber ungeplant ein?	☐
9	Haben Sie Schlafprobleme?	☐
10	Haben Sie Probleme mit dem Wasserlassen/ das Wasser zu halten?	☐
11	Leiden Sie unter Mundgeruch/Problemen mit dem Zahnfleisch oder mit dem Kauen?	☐
12	Haben Sie nahe Verwandte mit grünem Star, oder sind Sie stark kurzsichtig?	☐
13	Für Frauen: haben Sie Beschwerden mit Ihrer Regelblutung?	☐
14	Nehmen Sie regelmäßig frei verkäufliche Medikamente ein oder solche, die andere Ärzte oder Heilpraktiker Ihnen verschrieben haben (auch die Pille)?	☐
15	Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt, über die wir noch nicht gesprochen haben?	☐
16	Haben Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?	☐
17	Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?	☐
18	Haben Sie ernsthafte Probleme mit Ihrer Lebenssituation, mit Ihrem Lebenspartner oder mit Ihren Kindern?	☐
19	Fehlen Ihnen Menschen, denen Sie vertrauen und auf deren Hilfe Sie zählen können?	☐
20	Sind Sie arbeitslos oder mit Ihrer Arbeit unzufrieden?	☐
21	Wenn Sie oder Ihre Eltern in einem anderen Land geboren sind: fühlen Sie sich deshalb benachteiligt?	☐
22	Pflegen Sie jemanden regelmäßig?	☐
23	Haben sie ernsthafte finanzielle Sorgen?	☐
24	Möchten Sie mit uns über eine Patientenverfügung sprechen?	☐
25	Haben Sie Fragen zur Krebsfrüherkennung?	☐
26	Gibt es noch ein weiteres Problem, das wir bislang nicht angesprochen haben?	☐
27	Haben Sie Fragen zur Organspende und möchten hierzu beraten werden?	☐

Bitte teilen Sie uns noch mit, welche Untersuchungen beziehungsweise Beratungen zu weiteren Früherkennungsuntersuchungen Sie gegebenenfalls in Anspruch nehmen möchten.

Diese erfolgen in der Regel dann zu den gleichen Untersuchungsterminen wie Ihre Gesundheitsuntersuchung. Diese Untersuchungen sind für die angegebene Altersgruppe grundsätzlich kostenlos.

Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs – „Hautkrebsscreening“

Untersuchung der kompletten Haut auf bösartige Veränderungen, insbesondere von Melanomen („schwarzer Hautkrebs“) – für alle Menschen ab 35 Jahre, alle 2 Jahre.

Bitte Untersuchung durchführen	☐	keine Untersuchung	☐	Untersuchung wird beim Hautarzt durchgeführt	☐
--------------------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	--	-----------------------

Untersuchung auf die Leberentzündungen Hepatitis B und C

Mit der Blutuntersuchung sollen unentdeckte Infektionen erkannt und frühzeitig behandelt werden, um Spätfolgen zu verhindern. – für alle Menschen ab 35 Jahre, **einmalige** Untersuchung

Bitte Untersuchung durchführen	☐	keine Untersuchung	☐	Untersuchung wurde bereits durchgeführt	☐
--------------------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	---	-----------------------

Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs

Endoskopie (Spiegelung) des Dickdarms – für Frauen und Männer ab 50 Jahre, jeweils alle 10 Jahre (Beratung – die Untersuchung selbst wird beim spezialisierten Facharzt durchgeführt)

Alternativ: Untersuchung des Stuhls auf Blutspuren – ab 50 Jahre alle 2 Jahre für alle Menschen (entfällt, wenn eine Darmspiegelung durchgeführt wurde). Für Frauen erfolgt der Test in der Regel beim Frauenarzt.

Bitte Untersuchung/Beratung durchführen	☐	keine Untersuchung	☐	Untersuchung wird beim Facharzt durchgeführt	☐
---	-----------------------	--------------------	-----------------------	--	-----------------------

Früherkennungsuntersuchung auf Prostatakrebs bei Männern durch Bestimmung des PSA-Werts

Eine Bestimmung dieses Blutwerts ist bei Risikopersonen (familiäre Häufung) und auf ausdrücklichen Wunsch nur nach entsprechender Aufklärung zu Nutzen und Risiken in der Sprechstunde möglich – Informationen unter nebenstehendem QR-Code. (Selbstzahlerleistung)



Die Tastuntersuchung der Prostata wird entsprechend der geänderten Leitlinienempfehlung nicht mehr durchgeführt.

Ich möchte zu diesem Test beraten werden	☐	keine Untersuchung oder Beratung	☐	Untersuchung wird beim Urologen durchgeführt	☐
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	--	-----------------------

Früherkennung auf Aufweitungen der Bauchschlagader – „Aortenaneurismascreening“ bei Männern

Vermessung der Bauchschlagader durch Ultraschall – ab 65 Jahre nur bei Männern, **einmalige** Untersuchung

Bitte Untersuchung durchführen	☐	keine Untersuchung	☐	Untersuchung wurde bereits durchgeführt	☐
--------------------------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	---	-----------------------

Bitte denken Sie daran, diesen Fragebogen und Ihren Impfausweis zum ärztlichen Untersuchungstermin mitzubringen.