

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? | <input type="radio"/> |
| 2 | Stimmt für Sie der Satz: Ich bewege mich täglich weniger als 1/2 Stunde. (z.B. Spazieren gehen – Sport – Radfahren - Tanzen)? | <input type="radio"/> |
| 3 | Rauchen Sie? | <input type="radio"/> |
| 4 | Sind Sie mit ihrem Körpergewicht unzufrieden? | <input type="radio"/> |
| 5 | Stimmt für Sie der Satz: Ich kann im Alltag nicht mehr alles tun, was ich vor einem Jahr noch konnte? | <input type="radio"/> |
| 6 | Haben Sie sich schon mal gesagt, Sie sollten weniger Alkohol trinken? | <input type="radio"/> |
| 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? | <input type="radio"/> |
| 8 | Schlafen Sie tagsüber ungeplant ein? | <input type="radio"/> |
| 9 | Haben Sie Schlafprobleme? | <input type="radio"/> |
| 10 | Haben Sie Probleme mit dem Wasserlassen/ das Wasser zu halten? | <input type="radio"/> |
| 11 | Leiden Sie unter Mundgeruch/Problemen mit dem Zahnfleisch oder mit dem Kauen? | <input type="radio"/> |
| 12 | Haben Sie nahe Verwandte mit grünem Star, oder sind Sie stark kurzsichtig? | <input type="radio"/> |
| 13 | Für Frauen: haben Sie Beschwerden mit Ihrer Regelblutung? | <input type="radio"/> |
| 14 | Nehmen Sie regelmäßig frei verkäufliche Medikamente ein oder solche, die andere Ärzte oder Heilpraktiker Ihnen verschrieben haben (auch die Pille)? | <input type="radio"/> |
| 15 | Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt, über die wir noch nicht gesprochen haben? | <input type="radio"/> |
| 16 | Haben Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt? | <input type="radio"/> |
| 17 | Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun? | <input type="radio"/> |
| 18 | Haben Sie ernsthafte Probleme mit Ihrer Lebenssituation, mit Ihrem Lebenspartner oder mit Ihren Kindern? | <input type="radio"/> |
| 19 | Fehlen Ihnen Menschen, denen Sie vertrauen und auf deren Hilfe Sie zählen können? | <input type="radio"/> |

| | | |
|----|--|-----------------------|
| 20 | Sind Sie arbeitslos oder mit Ihrer Arbeit unzufrieden? | <input type="radio"/> |
| 21 | Wenn Sie oder Ihre Eltern in einem anderen Land geboren sind: fühlen Sie sich deshalb benachteiligt? | <input type="radio"/> |
| 22 | Pflegen Sie jemanden regelmäßig? | <input type="radio"/> |
| 23 | Haben sie ernsthafte finanzielle Sorgen? | <input type="radio"/> |
| 24 | Möchten Sie mit uns über eine Patientenverfügung sprechen? | <input type="radio"/> |
| 25 | Haben Sie Fragen zur Krebsfrüherkennung? | <input type="radio"/> |
| 26 | Gibt es noch ein weiteres Problem, das wir bislang nicht angesprochen haben? | <input type="radio"/> |

Fragebogen aus „Die neue Bremer Gesundheitsuntersuchung“ (Schmiemann et al. 2013) - Abteilung Versorgungsforschung, Universität Bremen

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 immer 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 | <input type="radio"/> | keine Untersuchung | <input type="radio"/> | Untersuchung wird beim Hautarzt durchgeführt | <input type="radio"/> |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------------------|

Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs

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 durchführen | <input type="radio"/> | keine Untersuchung | <input type="radio"/> | Untersuchung wird beim Facharzt durchgeführt | <input type="radio"/> |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------------------|

Endoskopie (Spiegelung) des Dickdarms – für Frauen ab 55 Jahre, für Männer ab 50 Jahre, jeweils alle 10 Jahre (Beratung – die Untersuchung selbst wird beim spezialisierten Facharzt durchgeführt)

| | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Bitte Beratung durchführen | <input type="radio"/> | keine Beratung | <input type="radio"/> | Untersuchung wird beim Facharzt durchgeführt | <input type="radio"/> |
|----------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|--|-----------------------|

Früherkennungsuntersuchung auf Prostatakrebs bei Männern

Tasten der Prostata durch den After – ab 45 Jahre jährlich

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Bitte Untersuchung durchführen | <input type="radio"/> | keine Untersuchung | <input type="radio"/> | Untersuchung wird beim Urologen durchgeführt | <input type="radio"/> |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------------------|

Früherkennung auf Aufweitungen der Bauchschlagader – „Aortenaneurismascreening“

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

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------------|
| Bitte Untersuchung durchführen | <input type="radio"/> | keine Untersuchung | <input type="radio"/> | Untersuchung wurde bereits durchgeführt | <input type="radio"/> |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------------|

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