

Dr. med. M. Jarosch
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Rettungsmedizin
 Reisemedizin

Dr. med. M. Decker
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Gesundheitsförderung und Prävention

M. Isermann
 Fachärztin für Innere Medizin



Telefon: (0 44 08) 24 44
 Telefax: (0 44 08) 14 58

e-mail:
 info@hausarztpraxis-an-der-weide.de
 www.04408-2444.de

An der Weide 9 27798 Hude

Bitte erst 1-2 Tage vor der Untersuchung ausfüllen!

Name:
 Datum:

Check-up bis 69-Jährige

Lieber Patient, liebe Patientin,
 manche Fragen, die wir anlässlich Ihres Arztbesuches stellen, kommen für Sie vielleicht überraschend. Aus diesem Grund bitten wir Sie, sich einige Antworten schon vorher zu überlegen. Dieser Fragebogen soll das ärztliche Gespräch vorbereiten, aber nicht ersetzen. Bitte beantworten Sie möglichst jede Frage.

Die Angaben auf den Fragebögen sind freiwillig. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich fühle mich zur Zeit sehr gut (); gut (); nicht so gut (); schlecht (); sehr schlecht ()

Aktuelle Beschwerden (bitte ankreuzen)

ja nein

Sind in Ihrer Familie enge Verwandte (Eltern, Geschwister) an einem Herzinfarkt, Darmkrebs, Diabetes oder an Bluthochdruck erkrankt? Wer? _____																						
Stimmt für Sie der Satz: Ich bewege mich täglich weniger als 30 Minuten (z.B. Spazieren gehen, Sport, Radfahren)?																						
Rauchen/Dampfen Sie? _____ Zig/Tag																						
Sind Sie mit Ihrem Körpergewicht unzufrieden?																						
Haben Sie Probleme mit dem Blutdruck?																						
Stimmt für Sie der Satz: Ich kann im Alltag nicht mehr alles tun, was ich vor einem Jahr noch konnte?																						
Haben Sie sich schonmal vorgenommen, weniger Alkohol zu trinken? Wie viel Alkohol trinken Sie?																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>täglich</th> <th>wöchentlich</th> <th>selten</th> <th>nie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bier</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wein</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Spirituosen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		täglich	wöchentlich	selten	nie	Bier					Wein					Spirituosen						
	täglich	wöchentlich	selten	nie																		
Bier																						
Wein																						
Spirituosen																						
Haben Sie das Gefühl, sich zu lange am Computer oder im Internet aufzuhalten?																						
Schlafen Sie tagsüber ungeplant ein?																						
Haben Sie Schlafprobleme?																						
Haben Sie Rücken- oder Gelenkbeschwerden?																						
Haben Sie Probleme mit dem Wasserlassen/das Wasser zu halten?																						
Gehen Sie regelmäßig zum Zahnarzt?																						
Haben Sie nahe Verwandte mit grünem Star oder sind Sie stark kurzsichtig?																						

Seite 2

Name: _____

ja nein

Nehmen Sie regelmäßig frei verkäufliche Medikamente/Vitamine oder solche, die andere Ärzte/Heilpraktiker Ihnen verschrieben haben (auch die Pille)? _____		
Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt, über die wir noch nicht gesprochen haben?		
Fühlten Sie sich im letzten Monat öfter traurig, bedrückt oder hoffnungslos?		
Hatten Sie letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?		
Haben Sie ernsthafte Probleme mit Ihrer Lebenssituation, Lebenspartner/in oder Kindern?		
Gibt es Angelegenheiten der Familienplanung/Sexualität, über die Sie sprechen möchten?		
Fehlen Ihnen Menschen, auf deren Hilfe Sie zählen können?		
Sind Sie arbeitslos () oder mit Ihrer Arbeit unzufrieden?		
Pflegen Sie jemanden regelmäßig?		
Haben Sie ernsthafte finanzielle Sorgen?		
Haben Sie eine Vorsorgevollmacht und/oder eine Patientenverfügung?		
Haben Sie einen Organspendeausweis? Möchten Sie mit uns über eine Patientenverfügung, Organspende oder Impfungen sprechen?		
Haben Sie an der Darmkrebsvorsorge teilgenommen (Spiegelung oder Stuhltest)?		
Wenn Ja, wann hat diese zuletzt stattgefunden?		
Wird das Hautkrebsscreening bei einem Hautarzt durchgeführt?		
Wenn Ja, wann hat dieses zuletzt stattgefunden?		
Sind Ihnen Veränderungen Ihrer Haut aufgefallen?		
Sind Sie durch Freizeit (Sonne im Urlaub, Solarien usw.) oder Beruf mehr als andere Menschen in der Sonne?		
Für Frauen: Gehen Sie regelmäßig zur gynäkologischen Untersuchung? Haben Sie Beschwerden mit der Regelblutung?		
Gibt es noch ein weiteres Problem, das wir bislang nicht angesprochen haben? Oder gibt es Dinge, zu denen Sie noch Fragen haben?		