

Liebe Patientin, lieber Patient

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.

Gerne möchten wir Sie umfassend zu Ihren gesundheitlichen Risiken beraten. Um besser zu erkennen, wo bei Ihnen der Schuh drückt, haben wir auf der folgenden Seite Fragen zu ihrer Lebenssituation sowie zu typischen Problembereichen gestellt.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen - natürlich nur, worüber Sie sprechen wollen.

Bitte denken daran, Ihren Impfausweis zu diesem Gespräch mitzubringen.

**Wenn eine der Fragen auf der nächsten Seite 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 ½ Stunde (z.B. Spazieren gehen – Sport – Radfahren)
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 Krebsvorsorge?
26. Gibt es noch ein weiteres Problem, das wir bislang nicht angesprochen haben?