

Fragen für Männer:Ja Nein Weiß
nicht

35. Krankheiten der Prostata
36. Schwierigkeiten beim Wasserlassen

Fragen für Frauen:

37. Krankheiten der weiblichen Unterleibsorgane
38. Erkrankung der weiblichen Brüste
39. Unregelmäßige Periode
- Letzte Periode am _____
40. Sind Sie schwanger?

41. In welcher Woche? _____

42. Wie viele Schwangerschaften hatten Sie? _____

43. Wie viele Geburten hatten Sie? _____

44. Nehmen oder nahmen Sie die Pille oder sonstige Hormonpräparate?

Sonstige Fragen zur Krankengeschichte:

45. Leiden Sie an einer Sehstörung (Brille)?
46. Wurden Sie schon mal/mehrfach operiert?
- Wenn ja, woran?

47. Wann war die letzte Röntgenuntersuchung?

48. Waren Sie in den letzten 12 Monaten in Mittelmeerländern, in Asien oder in den Tropen?

49. Nehmen oder nahmen Sie regelmäßig Medikamente (Abführ-, Beruhigungs-, Schlaf- oder Kopfschmerzmittel)?
- Wenn ja, welche?

50. Trinken Sie regelmäßig alkoholische Getränke?

51. Rauchen Sie gewohnheitsmäßig?
- Wenn ja, wie viel? _____

52. Haben Sie geraucht?

53. Nehmen oder nahmen Sie Drogen?
- Wenn ja, welche?

54. Treiben Sie weniger als zweimal wöchentlich Sport?

55. Welchen Sport betreiben Sie?

Fühlen Sie sich in Ihrer Gesundheit beeinträchtigt?Ja Nein

56. ... durch Lärm (Arbeitsplatz, Freizeit, Nachtruhe)?

57. ... durch Staub/Rauch/Abgase (Arbeitsplatz, Wohnbereich)?

58. ... durch Schichtarbeit?

Allgemeinbefinden:

59. Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mehr als 5 kg zugenommen?

60. Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mehr als 5 kg abgenommen?

61. Haben Sie auffallend großen Durst?

62. Schlafen Sie schlecht oder schlafen Sie schlecht ein?

63. Bedrückt Sie etwas ernsthaftes (beruflich, privat/in der Partnerschaft)?

64. Leiden Sie an einer Neurose oder anderen nervösen Beschwerden?

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten vorgekommen?

Vater Mutter Großeltern Kinder

65. Hoher Blutdruck

- Schlaganfall

66. Herzinfarkt

67. Übergewicht

68. Diabetes Typ I/II

69. Gicht

70. Nerven-, Gemüts-, Geisteskrankheiten

71. Epilepsie

72. Tuberkulose (Tbc)

73. Gallen-, Nieren-, Blasensteine

74. Krebs

75. Suchtkrankheiten (Alkohol, Medikamente, Drogen)

76. Andere Krankheiten?

77. Sind chronische Erkrankungen in der Familie bekannt?

- Wenn ja, welche?

Ort

Datum

Unterschrift