



Ärztlicher Fragebogen zur Gesundheitsvorsorge

Liebe Patientin, lieber Patient,

Die Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für das Wohlbefinden.

Viele Krankheiten haben eine vermeidbare Vorgeschichte. Durch gezielte Vorsorge kann die Gesundheit systematisch gepflegt und bis ins hohe Alter erhalten werden. Ebenso lassen sich die meisten schweren Krankheiten, zumindest in ihren Auswirkungen, lindern, wenn diese frühzeitig erkannt werden. Die moderne Medizin kennt zahlreiche Verfahren, um das hohe Gut „Gesundheit“ zu schützen und zu bewahren. Die Gesundheitsuntersuchung beinhaltet eine Erfassung Ihrer persönlichen Risikofaktoren, eine körperliche Untersuchung und eine Gesundheitsberatung, die Ihnen gesetzlich alle 3 Jahre zusteht. Wenn Sie Teilnehmerin bzw. Teilnehmer an der empfehlenswerten Hausarztzentrierten Versorgung sind, dann besteht der Anspruch alle 2 Jahre.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diesen Fragebogen durchzuarbeiten, da dies als Vorbereitung für das Gespräch mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt dient. Falls Sie eine Frage mit „Ja“ beantworten, können Sie für weitere Erläuterungen gerne den freien Raum neben dem Kästchen nutzen.

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Telefon:** _____

E-Mail: _____

Beruf: _____ **Arbeitgeber:** _____

Familienstand: _____

Größe: _____ **Gewicht:** _____

Familienanamnese

Diese Fragen beziehen sich auf Erkrankungen von Blutsverwandten wie Eltern, Großeltern, Geschwister und eigene Kinder, nicht aber Sie selber.

Leidet jemand in Ihrer Familie an:

	Ja	Platz für Erläuterungen
Diabetes (Zuckererkrankung)		
Erhöhung der Blutfette (z. B. Cholesterin)		
Bluthochdruck		
Herzinfarkt		
Schlaganfall		
Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)		
Krebs, insbesondere Brustkrebs, Dickdarmkrebs		
Schilddrüsenerkrankungen		
Nierenerkrankungen		

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Person:

Sind Sie schon einmal operiert worden? Gab es Komplikationen wie zum Beispiel Wundheilungsstörungen, Blutungen, Ihnen bekannte Probleme im Rahmen der Narkose?

Jahr	Art der Operation	Krankenhaus / Praxis

Waren Sie bereits in der Vergangenheit schwerer erkrankt und mussten deswegen in einem Krankenhaus oder einer Klinik stationär behandelt werden?

Jahr	Art der Erkrankung	Krankenhaus

Erkrankungen, die bei Ihnen seit Jahren als chronische Erkrankungen / Beschwerden gekannt sind:

	Ja	Platz für Erläuterungen
Diabetes (Zuckererkrankung)		
Erhöhung der Blutfette (z. B. Cholesterin)		
Bluthochdruck		
Herzinfarkt		
Schlaganfall		
Durchblutungsstörungen		
Krampfadern		
Thrombosen		
Lungenerkrankung		
Asthma bronchiale		
Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)		
Schilddrüsenerkrankung		
Gicht		
Krebserkrankungen		
Chronisches Schmerzsyndrom		
Depressionen		
Gesteigerte Angst		
Schlafstörung		
Stress erleben: hohe familiäre und / oder berufliche Belastung?		
Gehäuftes Auftreten von Kopfschmerzen, Migräne		
Epilepsie		
Glaukom / grüner Star		
Katarakt / grauer Star		

Hörstörung		
Tinnitus		
Gelenkerkrankungen		
Wirbelsäulenerkrankungen		
Rheuma		
Bandscheibenvorfall		
Blutungsneigung, Gerinnungsstörungen		
Infektionskrankheiten		
Hautkrankheiten		
Lebererkrankungen		
Gallensteine		

Magenerkrankungen		
Darmerkrankungen		
Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse		
Nierenerkrankungen		
Häufige Blasenentzündungen		

Für Frauen:

Brusterkrankungen		
Gebärmuttererkrankungen		
Eierstockerkrankungen		
Geburten		Anzahl:
Schwangerschafts - Bluthochdruck		
Schwangerschafts-Diabetes		
Sexuelle Funktionsstörungen		

Für Männer:

Prostataerkrankungen		
Hodenerkrankungen		
Erektionsstörungen		
Sexuelle Funktionsstörungen		

Neu aufgetretene Beschwerden in den letzten Wochen / Monaten:

Wie oft, wo, wie intensiv, tageszeitliche Schwankungen?

	Ja	Nein	Bemerkung
Haben Sie Schmerzen, Druck oder Krämpfe in der Brust:			
In Ruhe			
Bei Anstrengung			
Bei Aufregung			
Nach dem Essen			
Wenn Sie kalte Luft einatmen			
Beim Treppensteigen (ab welcher Etage?)			
Luftnot bei Belastung			

Sind bei Ihnen Allergien, wie zum Beispiel Heuschnupfen, Medikamenten- Allergien bekannt? Bitte tragen sie in das untere Feld die bekannten Allergene ein. Sind Sie ggf. bereits mit einer Immuntherapie (Hyposensibilisierung) behandelt worden?

Treiben Sie regelmäßig Sport? Ja: Nein:

Wenn Ja – welche Sportart? Wie oft wöchentlich?

Wieviel Schritte gehen Sie an einem normalen Tag?

Genussmittel:

Zigaretten: Ja: Nein:

Wenn ja: Wie viele pro Tag? wie viele Jahre?

Alkohol: Ja: Nein:

Wenn ja: Welche Art des Alkohols: Wieviel pro Tag:

Kaffee: Ja: Nein:

Impfungen: bitte bringen Sie Ihren Impfausweis mit!

Vielen Dank, dass Sie sich für das Ausfüllen des Fragebogens die Zeit genommen haben. Durch Ihre Vorbereitung kann so in Kombination mit der körperlichen Untersuchung die Beratung auf Ihre Bedürfnisse gezielt durch Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt erfolgen.

Im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung werden eine Blutuntersuchung (Bestimmung der Blutfettwerte und des Blutzuckers) und eine Urinuntersuchung voll übernommen. Falls sie unter einer chronischen Erkrankung leiden oder spezielle Medikamente einnehmen, die eine genauere Überprüfung von Laborwerten notwendig macht, ist dies natürlich eine Leistung Ihrer Krankenkasse und wird demnach in diesem Falle auch erstattet. Einmal wird auch eine Bestimmung Antikörper bezüglich Leberentzündungen (Hepatitis B und C) übernommen. Dafür benötigen wir Ihre Erklärung, dass dies noch bei keinem anderen ärztlichen Kollegen im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung erfolgt ist.

Ein einmaliges Screening auf eine Hepatitis B- und Hepatitis C Virusinfektion wird gewünscht und ist auch noch bei keiner vorhergehenden Gesundheitsuntersuchung bestimmt worden:

Ja

Nein

Die nachfolgenden Zusatz-Untersuchungen sind leider kein Bestandteil der gesetzlichen Gesundheitsuntersuchungen, werden aber häufig von Patientinnen und Patienten explizit gewünscht. Da es dabei ausdrücklich von Seiten der Gesetzlichen Krankenkassen keinen Anspruch auf Kostenübernahme gibt, handelt es sich dabei um Individuelle Gesundheitsleistungen, die entsprechend nach der Gebührenordnung mit dem Patienten selbst abgerechnet werden müssen.

▪ Check-Profil 1: Differentialblutbild, Eisen, Ferritin (Speichereisen), Leberwerte, Nierenwerte, Kalium		35,34€
▪ TSH (Schilddrüse als Screening-Wert)		16,76 €
▪ PSA (Tumor-Marker für Prostata-Carcinom)		20,11 €
▪ Vitamin-D3-Spiegel		21,45 €
▪ Vitamin B12 Spiegel		16,76 €
▪ CEA (Tumor-Marker: Darm und Verdauungstrakt)		16,76 €
▪ Ca-19-9 (Tumor-Marker: Gallenwege, Bauchspeicheldrüse)		20,11 €
▪ Ca-15-3 (Tumor-Marker: Brustdrüse)		30,16 €
▪ Test auf Blutbeimengung im Stuhl		12,07 €
▪ Stuhltest auf Tumormarker (Dickdarmkrebs)		30,16 €
▪ CCP (Rheumafrühmarker)		30,16 €
▪ Homocystein (ggf. Störung der Mikrozirkulation der Gefäße)		16,76 €
▪ NT-Pro-BNP (Marker für Herzschwäche)		50,27 €
▪ Testosteron (männliches Geschlechtshormon)		23,46 €
▪ HIV-Antikörper Bestimmung		19,44€
▪ Bestimmung der Antikörper SARS-CoV 2		17,49 €

Geben Sie bitte Ihre Wünsche spätestens am Tage der Laboruntersuchung an, um Verzögerungen oder eine erneute Blutabnahme zu vermeiden. Gerne klären wir Sie auch in einem ärztlichen Gespräch über die Vorteile der gewünschten Untersuchungen in Ihrer individuellen Fragestellung auf! Sprechen Sie ggf. dazu das Praxispersonal an, um einen Beratungstermin zu erhalten.

Sonstige Vorsorgeuntersuchungen:

Wir bieten auch die empfohlene **Hautkrebscreening** Untersuchung an. Die Kosten werden von Ihrer Krankenkasse mindestens alle 2 Jahre übernommen. Bei unklaren Befunden erfolgt dann eine Überweisung an eine Dermatologin bzw. Dermatologen.

Ja:

Nein:

Als weitere Untersuchung führen wir auf Wunsch zur Früherkennung einer Schlaganfallgefährdung eine **Farb-Ultraschalluntersuchung Ihrer Halsgefäße** durch. Diese Untersuchung wird von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen. Die Kosten werden als Individuelle Gesundheitsleistung mit Ihnen persönlich nach der Gebührenordnung abgerechnet. Die Kosten betragen **49,00 €**

Ja:

Nein:

Weiterhin bieten wir einen kompletten **Herz-Check (Belastungs-EKG, Herz-Farb-Ultraschall, Risiko-Stratifizierung mittels spezifischer Score-Systeme)**. Diese Untersuchung gehört nicht zum Leistungskatalog Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten werden als Individuelle Gesundheitsleistung (IgeL) mit Ihnen persönlich nach der Gebührenordnung abgerechnet. Die Kosten betragen **89,00 €**

Ja:

Nein:

Ultraschalluntersuchungen des Bauches und der Schilddrüse, die nicht in den Empfehlungen des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeführt sind (z. B. der individuelle Wunsch eines Patienten ohne klare medizinische Indikation) können ebenfalls nur mit der Abrechnung mit dem Patienten als Individuelle Gesundheitsleistung (IgeL) durchgeführt werden. Die Kosten betragen dabei: **58,11 € (Bauchultraschall), 45,28 € (Schilddrüsenultraschall)**

Bauchultraschall:

Ja:

Nein:

Schilddrüsenultraschall:

Ja:

Nein:

Einverständniserklärung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung. Mir ist bekannt, dass diese die Kosten der Gebührenordnung für Ärzte (GÖÄ). Die durch diese Vereinbarung entstehenden Kosten trage ich selbst und werde den Betrag unmittelbar nach Erhalt der Gebührenrechnung begleichen.

Mir ist bekannt, dass eine Erstattung durch meine Krankenkasse nicht oder nur teilweise gewährleistet ist. Das gilt insbesondere für Leistungen, die nicht zum Umfang der Vorsorge der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Datum:

Unterschrift:

Recall-Vereinbarung

Ich bin damit einverstanden, dass ich künftig auf sinnvolle Vorsorge-, Wiederholungs- und Kontrolluntersuchungen hingewiesen werde. Ich wünsche eine Benachrichtigung per

SMS

Telefon

Postalisch

E-Mail

(bitte entsprechend ankreuzen)

Datum:

Unterschrift