

Check-Up-Fragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich zum gesetzlichen Check-up angemeldet. Bei der dazugehörigen Blutuntersuchung dürfen wir **lediglich den Blutzucker und das Gesamt-Cholesterin** bestimmen. Wünschen Sie darüber hinaus weitere Untersuchungen, so müssen wir Ihnen hierfür eine Privatrechnung stellen! Im Anschluss finden Sie sinnvolle Ergänzungen zum Kassen-Check-up:

- Großes Labor (Leber- und Nierenwerten) ca. 33,00 €
- PSA (Prostatawert bei Männern) ca. 24,31 €
- Immunologischer Stuhltest (Coloskopieersatz) 16,76 €
- Ultraschall des Bauchraumes 48,25 €
- Ultraschall der Leber 26,81 €
- Ultraschall z. A. eines Bauchaortenaneurysma bei Rauchern 26,81 €
- Lungenfunktion bei Rauchern 25,40 €

Ich möchte über den Kassen-Check-up hinaus **keine** weiteren Untersuchungen.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.datum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ Raucher? _____ Alkoholkonsum? _____

Wie häufig treiben Sie Sport? _____

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit regelmäßig ein?

1. _____
2. _____
3. _____

Allergien: _____

Jetzige Beschwerden: _____

<u>Familien- vorgeschichte:</u>			<u>eigene Vorgeschichte:</u>		
	JA	NEIN		JA	NEIN
Bluthochdruck			Bluthochdruck		
Herzinfarkt			Herzinfarkt		
Schlaganfall			Schlaganfall		
hohe Blutfette			Hohe Blutfette		
Diabetes			Diabetes		
Nierenerkrankung			Nierenerkrankung		
Lungenerkrankung			Lungenerkrankung		
Krebserkrankung			Krebserkrankung		

Bitte bringen Sie zu Ihrem Besprechungs- bzw. Untersuchungstermin Ihren Impfausweis mit, damit wir ihn überprüfen können!

Ort und Datum

Unterschrift