##DATUM

Sehr geehrter Herr ##NAME,

um Sie optimal betreuen zu können, füllen Sie bitte folgenden Bogen vorab aus.

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Größe\_\_\_\_\_\_ cm Gewicht\_\_\_\_\_\_ kg Beruf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergien (Medikamente):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namen der eingenommenen Medikamente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ihre Vorgeschichte/ Vorerkrankungen***

JA NEIN

Bluthochdruck

Zuckerkrankheit/Diabetes

Herzinfarkt/Herzkranzerkrankung/Schlaganfall

Lungenerkrankungen (z.B. Asthma, COPD, chronische Bronchitis)

Krebserkrankungen

Neurologische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Parkinson, MS)

Erhöhter Augeninnendruck

Psychische Erkrankungen

Operationen, wenn ja, welche:

***Ihre urologische Vorgeschichte***

JA NEIN

Prostataerkrankungen

Nierenerkrankungen (z.B. Nierensteine)

Blasenerkrankungen

Urologische Operationen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entzündungen

Beschwerden im Zusammenhang mit der Sexualität/Fruchtbarkeit

Sonstiges / Bemerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ihre Vorsorgeuntersuchung***

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind dafür da, Krebserkrankungen frühzeitig - vor dem Auftreten von Beschwerden - zu erkennen und durch rechtzeitige Behandlung die Heilungschancen zu erhöhen.

Ihr persönliches Risikoprofil bestimmt, ***welche*** Untersuchungen ***in welcher Häufigkeit*** empfohlen werden.

Dazu benötigen wir folgende Angaben:

JA NEIN

Prostatakrebs in der Familie

Arbeit mit „Giften“ oder Chemikalien.

Raucher  früher geraucht

gehäufte Entzündungen im Harntrakt

vorherige Vorsorgeuntersuchung?

Wann zuletzt?

sonstige Krebserkrankungen in der Familie