##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