

Ziel unserer Vorsorge ist die Früherkennung von Erkrankungen und eine "gesunde Lebensverlängerung". Die detaillierte Risikoanalyse führt zu individuellen Vorsorgeempfehlungen mit Verbesserung der Lebensqualität und der "gesunden Lebenszeit"!
Alle Angaben sind für Ihren Arzt*in höchst vertraulich.

Welche Untersuchungen sollen heute durchgeführt werden?

☐ **Basis -Vorsorge** Standard der gesetzlichn Kassen

☐ Hautcheck ☐ Arzt ☐ Ärztin ☐ keine Präferenz

☐ Männer-Vorsorge ☐ Arzt ☐ keine Präferenz

☐ **Ganzheitliche Vorsorge "Plus"**

☐ ergänzendes EKG, Gefäßcheck und smarte Schlafanalyse

☐ **Umfangreiche Vorsorge "Komplett"**

☐ ergänzender Ultraschall und Lungenfunktion

** weitere Infos zu Untersuchungen
und Zuzahlungen im Vorsorge-Flyer*



Name: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

1. zur Person:

Name	
Geburtsdatum	
Alter	
Kinder / Alter	
Enkelkinder:	
Beruf (ggf. ehemalg)	
berufliche Risiken	
arbeitsmedizinische Vorsorge?	
Organspende Ausweis vorhanden?	
Patientenverfügung vorhanden? ggf. kurze Notizen	
Wichtigste Bezugsperson/en:	
Unterschrift	

2. zum Körper:

Größe	
Gewicht	
BMI (kg/m) : <i>alternativ:</i> Optimalgewicht Faustformel Größe (cm) - 100 =	
Bauchumfang	
früherer Operationen	

Leistungsfähigkeit	
Ich fühle mich fit und leistungsfähig?	
Leistungsabfall? im letzten Jahr(en) <u>oder</u> Monaten? J /M ?	
ungewöhnliche anstrengende Atmung bei Alltagsbelastungen (Treppensteigen)?	
Klagen über Brustenge?	

Sport:	
Sportart: ggf. Verein:	
Einheiten/Woche: Minuten/Einheit	
Wettkämpfe?	

3. Gehirn-Vorsorge (u.a. Schlaf)

Schlaf:	
erholsam?	
? Stunden	
gutes Einschlafen?	
gutes Durchschlafen? ?-mal Aufwachen/Nacht	
Toilettengang? (?/mal/Nacht)	
Tagesmüdigkeit?	
Schnarchen oder Aussetzer ?	
Nase nachts frei?	
Knirschen/ Beißen?	

Psyche	
Ich fühle mich ausgeglichen?	
Ich stehe häufig unter Stress?	
Depressive Gedanken?	
Bin zufrieden im Beruf?	
Hobbys? glücklich bin ich wenn...	
stationäre psychologische Aufenthalte oder ambulante Therapien früher?	

Gedächtnis	
Sorgen um Merkfähigkeit?	

Einschränkungen	
Hören ?	
Sehen?	
Fühlen?	

4. zum Lebensstil:

Ernährung:	
Vegetarisch oder vegan?	
Fisch oder Jod-Quellen?	
Wurst und rotes Fleisch?	
Welche Ballaststoffe?	
? ml Öl / Woche	
Kochen Sie häufig selbst?	
Lieblingsgericht ;)	
Alkohol	
? Tage /Woche welches Getränk?	
bei Anlässen mehr als 5 Gläser	

Rauchen	
wie viele am Tag	
seit ? Jahren:	
? Aufhör-Versuche?	
Cannabis ? Joint oder Vaporisator?	

5. *Tägliche Einnahmen:*

Nahrungs- Ergänzungsmittel?	
Medikamente ? nur notwendig wenn in Ihrer Praxis nicht bekannt	
Allergien ?	

6. *Impfungen*

Letzte Überprüfung des Impfstatus	
Ich wünsche eine vollständige Impfempfehlung	

Erkrankungen

<u>Vorerkrankungen</u> , sofern diese nicht in dieser Praxis behandelt werden	
---	--

Fachärzte die regelmäßig
aufgesucht werden,
aufgrund von:

7/ Krebsvorsorge:

Letzte Darmspiegelung Mann: ab 50 bzw. Frau: ab 55 Jahren	
Frauen: regelmäßige Gynäkologische Vorsorge?	
Männer: Urologische Vorsorge: Letzte PSA Wert Bestimmung? auswärts oder hier?	
Hautcheck regelmäßig? auswärts oder hier?	
HPV Impfung erfolgt? Dysplasien in der Vergangenheit?	
Tattoos vorhanden? Anzahl/Fläche %KOF	
Einnahme von Multivitamin insbesondere Folsäure, Vitamine A, E, B12, Beta-Carotin, Eisen, B6, Magnesium, Zink, Kupfer über einen längeren Zeitraum?	

8. zur Familiengeschichte

Nur 1.-gradige Verwandte, also Eltern und Geschwister. Nur diese spielen abhängig vom Alter (frühes Auftreten der Erkrankung) eine statistisch relevante Rolle für Ihre persönliche Vorsorge.

Bei **Häufung** auch zweitgradige Verwandte (Großeltern, Onkel, Tanten) aufführen

Krebserkrankungen Person, Organ und im Alter des Beginns und Ausgang der Erkrankung	
Frauen: bitte separaten Krebs Fragebogen ausfüllen	

9) Herz-Kreislauf (CVR)

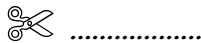
in der Familie 1. gradiger Verwandter (Eltern Geschwister)	
Herzerkrankungen Stents, Bypässe, aufgetreten im Alter von:	
Schlaganfälle: Wer? im Alter von?	
Demenz, wer mit Beginn im Alter von:	
Thrombosen, Lungenembolien in der direkten Familie?	

weitere früh (oder gehäuft) auftretende Erkrankungen in der Familie?	
Osteoporose in der Familie	

Noch Fragen?

Gab es einen Anlass für Ihre Vorsorge?	
Haben Sie Beschwerden oder weitere Fragen für das Vorsorgegespräch?	

Bleiben Sie gesund!



Erklärung zur Organ- und Gewebespende	Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:	
	☐ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.	
	oder ☐ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:	
	oder ☐ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:	
	oder ☐ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.	
	oder ☐ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:	
	Name, Vorname	Telefon
	Straße	PLZ, Wohnort
	Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise	
	DATUM	
UNTERSCHRIFT		

Organspendeausweis		
nach § 2 des Transplantationsgesetzes		
Organspende		
Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße		PLZ, Wohnort
	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	 Organspende schenkt Leben.
Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.		

Ablauf der Hautkrebsvorsorge

 Die **Hautkrebsvorsorge** umfasst eine vollständige Untersuchung der gesamten Haut, etagenweise durchgeführt, um Ihre Intimsphäre bestmöglich zu schützen. Die Untersuchung erfolgt mit Lupe, Dermatoskop und ggf. digitaler Fotodokumentation.

Durchführende Ärztinnen / Arzt

- ☐ **Frau Dr. Lisa Cerasani-Pieper**
- ☐ **Herr Dr. Paul Pieper**

Ein Wechsel der untersuchenden Person ist möglich, erfordert jedoch **einen neuen Termin**.

Ablauf der Untersuchung

Etagenweise Untersuchung des Oberkörpers

- Die Untersuchung erfolgt **schrittweise**, damit Sie sich nicht „nackig“ fühlen.
- Als Frau behalten Sie den **BH zunächst an**.
- Zuerst wird der **Oberkörper** untersucht.
- Anschließend erfolgt – auf Wunsch – die Untersuchung der **Brustregion**
- es folgt der **Rücken**

Untersuchung des Unterkörpers

- Nachdem der Oberkörper fertig untersucht ist, **bekleiden Sie sich oben wieder vollständig**.
- Dann ziehen Sie bitte **Hose und Strümpfe aus**.
- Die **Unterhose bleibt zunächst an**.
- **Beine und Füße** werden **im Liegen** untersucht.
- Die Untersuchung der **Intimregion** erfolgt nur, wenn Sie dies wünschen

Untersuchungsmethoden

Die Hautkrebsvorsorge erfolgt mit:

- **Beleuchteter Lupe** — zur Beurteilung auffälliger Hautstellen
- **Dermatoskop** — ein Mikroskop zur detaillierten Untersuchung
- **Digitalem Dermatoskop** — zur Fotodokumentation

Fotodokumentation

Zur detaillierten Analyse kontrollbedürftiger Befunde wird gegebenenfalls eine Fotodokumentation empfohlen

- Das Gerät **kann keine normalen Fotos** aufnehmen
- Die Speicherung erfolgt **lokal im Praxissystem**
- Falls medizinisch sinnvoll, können Bilder über das Praxisnetzwerk an eine **kooperierende spezialisierte Hautarztpraxis** übermittelt werden

 Für die **Fotodokumentation**, die **nicht** durch die Krankenkasse abgedeckt sind, berechnen wir eine **Aufwandsentschädigung von 15 €**

- ☐ Ich bin einverstanden
- ☐ Ich bin nicht einverstanden

Einwilligung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie über den Ablauf der Untersuchung informiert wurden und den oben genannten Punkten zustimmen.

Datum: _____

Name: _____

Unterschrift: _____