

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis am Marienplatz
Dr. E. Modlich und H. Trautermann
Stresemannstr.28, 41236 Mönchengladbach
info@hausarzt-marienplatz.de
Tel: 02166/6229-0 Fax: 02166/6229-22



Sehr geehrte(r) _____,

bei Ihnen ist heute eine Gesundheitsuntersuchung (Check-Up 35+) geplant. Im Rahmen der Vorsorge dürfen wir alle 2 Jahre auf Kosten der Krankenkasse

- Cholesterin und Zucker im Blut messen, Ihren Urin testen und eine gründliche körperliche Untersuchung durchführen
- falls Sie es wünschen ohne Zusatzkosten Ihre Haut auf Krebs untersuchen
- Ihren Impfpass überprüfen und Ihren Impfschutz komplettieren
- aufgrund Ihrer Vorerkrankungen an Herz / Lunge / Bauch folgende Untersuchungen durchführen: EKG Lungenfunktionstest Ultraschall des Bauchs
 zusätzliche Blutwerte (_____) anfordern
- ab 45 (nur für Männer) falls Sie es wünschen ohne Zusatzkosten Ihren Enddarm und die Prostata auf Krebs abtasten, dies sogar jährlich
- ab 50 zur Darmkrebsvorsorge einen Papierstreifentest auf Blut im Stuhl durchführen (geringe Sicherheit von 20%, mit dem Alter steigendes Restrisiko), dies sogar jährlich
- ab 55 zur Darmkrebsvorsorge eine Überweisung zur Darmspiegelung ausstellen falls Sie es wünschen (einmalig, nicht alle zwei Jahre)

Um die Untersuchung noch besser auf Sie abstimmen zu können, ist es hilfreich, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

In meiner Familie (insbesondere Eltern und Geschwister): sind alle gesund

sind folgende Erkrankungen aufgetreten: Bluthochdruck , Zucker , Herzerkrankungen , Schlaganfall , Durchblutungsstörungen der Beine , Fettstoffwechselstörungen , Nieren-Erkrankungen , Lungenerkrankungen , Sonstiges:

Ich habe

1. aktuell keine Beschwerden
2. Brustschmerzen , Luftnot , Husten , Bauchbeschwerden
3. Schwindel , Sehstörungen , Ohrgeräusche , Schmerzen in Armen oder Beinen
4. Rückenschmerzen , Gelenkbeschwerden , Kopfschmerzen
5. Müdigkeit , Gewichtszunahme , Infektanfälligkeit , Gedächtnisprobleme
6. Schlafstörungen , Stimmungsschwankungen ; Lustlosigkeit , zu viel Stress
7. Sonstiges:

Ist eine Behinderung bei Ihnen anerkannt? Nein

Ja (GdB _____ %, Merkzeichen G , aG , B , BI , H , RF)

Gibt es neue Erkrankungen und / oder Behandlungen, die uns noch nicht bekannt sind?

Nein Ja nämlich: _____

Datum und Unterschrift Patient

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit Ihr Praxisteam

Versionsdatum 27.02.2011