



Merkblatt für Gesundheitsuntersuchung und Krebsvorsorge

Liebe Patientin, lieber Patient,

warum zum Arzt gehen, wenn einem nichts weh tut? Doch viele Krankheiten – wie ein Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette – beginnen unauffällig, können aber zu ernsthaften Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall oder auch lebensbedrohlichen Krebserkrankungen führen.

Durch Früherkennungsuntersuchungen können einige Risiken frühzeitig entdeckt werden, so dass die Beschwerden im Idealfall gar nicht erst auftreten.

Deshalb: Nutzen Sie das Angebot und vereinbaren Sie in Ihrer Hausarztpraxis einen Termin. Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse haben Sie Anspruch auf eine ganze Reihe von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.

Wenn Sie beispielsweise über 35 Jahre sind, dann haben Sie alle 2 Jahre gesetzlichen Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung (Check Up 35) und ein sog. "Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs". Sehen Sie hierzu bitte auch die ausliegenden Informationsbroschüren und Flyer, oder fordern Sie diese beim Praxispersonal oder bei Ihrem Arzt direkt an.

Warum Vorsorgeuntersuchungen?

Es geht darum, frühzeitig zu entdecken, ob ein Patient an Krankheiten, die als Risikofaktoren von Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen Herz-Kreislauserkrankungen bekannt sind, sowie Krebserkrankungen des Darms oder der Haut (schwarzer oder weißer Hautkrebs), leidet.

Dieses Früherkennungsprogramm soll bereits Vor- und Frühstadien o.g. Leiden erfassen, um sie einer frühzeitigen und raschen Abklärung und Behandlung zuzuführen, bevor nur noch schwer oder gar unheilbare Stadien eine Heilung unmöglich machen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

- <http://www.hautkrebs-screening.de>
- <http://www.kbv.de/html/hautkrebsvorsorge.php>
- <http://www.kbv.de/html/gesundheitsvorsorge.php>



Was wird gemacht?

Für die anstehenden Untersuchungen erhalten Sie zwei Termine. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können.

Tag 1: Beim **ersten Termin** wird nach Ihrer Zustimmung Blut abgenommen (Cholesterin, Blutzucker, Schilddrüsenwert, Blutbild u.a.), Blutdruck gemessen, Größe und Gewicht bestimmt und der Urin untersucht. Bitte denken Sie an folgendes:

- Sie müssen nüchtern erscheinen. Ein Glas Wasser (ohne Kohlensäure) oder Kaffee ist jedoch erlaubt, und Ihre Medikamente sollten Sie ebenfalls eingenommen haben.
- Stuhlproben, falls eine Krebsvorsorge stattfindet.
- Bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit.
- Bitte füllen Sie auch die Rückseite dieses Merkblatts aus und bringen Sie sie mit. Schreiben Sie alle Präparate auf, die Sie regelmäßig einnehmen. Denken Sie auch an Medikamente, die Sie von anderen Ärzten verordnet bekommen haben, oder die Sie sich selber, z.B. im Reformhaus, kaufen.

Tag 2: Beim zweiten Termin (2 Tage später) wird vom Arzt die **Anamnese** mit Hilfe der Fragebögen vervollständigt und Ihre Vorerkrankungen und Krankheiten von Familienmitgliedern sowie eventuelle Beschwerden erfasst und dokumentiert.

Es erfolgt eine vollständige körperliche **Untersuchung**: Dabei werden Herz, Lunge, Kopf, Hals, Bauch, Wirbelsäule, Bewegungsapparat, Nervensystem und Sinnesorgane überprüft, um abweichende oder krankhafte Befunde feststellen zu können.

Abschließend informiert der Arzt Sie im Rahmen einer **Beratung** über das Ergebnis des Check-ups inklusive der Laborbefunde und erstellt ein individuelles Risikoprofil für Sie. Darüber hinaus gibt er Ihnen Tipps für eine gesunde Lebensweise. Bei Verdacht oder Diagnose einer Krankheit folgen weiterführende Untersuchungen oder eine entsprechende Behandlung. Wir informieren Sie auch über die Risikofaktoren von Hautkrebserkrankungen und Verhaltensweisen, wie Sie Risiken minimieren und dem Hautkrebs vorbeugen können.

Wenn Sie sich auch für ein **Hautkrebscreening** entschieden haben, denken Sie bitte daran, sich an diesem Tag nicht zu schminken und so wenig Schmuck wie möglich anzulegen. Nagellack sollte vorher unbedingt entfernt werden. Bei dieser Untersuchung müssen Sie sich bis auf die Unterwäsche entkleiden.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Vorsorgeuntersuchungen nur der Vorsorge dienen können. Ausführliche Gespräche über bereits bekannte Krankheiten müssen aus organisatorischen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen

Herzlichen Dank!

Ihre Hausärzte



Check-Up / Vorsorgeprogramm

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ein gute Entscheidung, sich vorsorglich untersuchen lassen, bevor Krankheiten entstehen bzw. sich bemerkbar machen! Unsere Vorsorgeuntersuchung besteht aus zwei Teilen:

1. Laboruntersuchung (Blut, Urin und bei einer Krebsvorsorge auch Stuhl) sowie EKG. Bitte machen Sie dafür mit uns einen Termin aus. Bringen Sie bitte auch Ihren **Impfpass** mit.
2. Eine Woche später erfolgt die körperliche Untersuchung und es werden alle Ergebnisse besprochen.

Um die Untersuchung für Sie zu beschleunigen, beantworten Sie uns bitte folgende Fragen:

Name: _____, Vorname: _____, Alter: _____

Straße: _____, Ort: _____

Vorgeschichte:

	Ich	Familie
Bluthochdruck		
Herzinfarkt		
Schlaganfall		
Hohe Blutfette		
Zuckerkrankheit		
Nierenerkrankungen		
Lungenerkrankungen		
Schilddrüsenerkr.		
Krebserkrankungen		

Eingenommene Medikamente:

Ein paar Fragen zu Ihnen:

Größe: _____ cm; Gewicht: _____ kg

Rauchen: ja nein _____ Zig. tgl.; _____ J.

Alkohol Nie ab & zu Täglich

Leiden Sie an Allergien? ja nein

Treiben Sie Sport? wenig mäßig viel

Hatten Sie schon einmal eine Darmspiegelung?

Ja Nein Wann? _____

Für Frauen: Wann waren Sie zuletzt bei Ihrer
Frauenärztin / Ihrem Frauenarzt zur Vorsorge?

Aktuelle Beschwerden:

Einverständniserklärung des Patienten zur Erinnerung an

- Früherkennungsuntersuchungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden
- Impfungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden, auf folgendem Weg
 - Brief
 - E-Mail
 - Telefon
 - SMS

Hiermit stimme ich zu, dass mich mein Arzt an die oben aufgeführten Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen erinnern kann (alle 2 Jahre). Diese Einverständniserklärung kann mündlich oder schriftlich gegenüber der Praxis jederzeit widerrufen werde.

Berlin,

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in