

Check Up Gesundheitsuntersuchung - Termin BE am: _____
Termin Auswertung am: _____

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor Ihrem Besuch vollständig aus
und bringen Sie ihn zu Ihrem Termin mit.

Name: _____ Alter: _____

Krankenkasse: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

- Sind Sie Diabetiker? **Ja / Nein**
- Hatten sie schon einmal eine Darmspiegelung? **Ja / Nein**
Wenn ja, wann? _____
- Wurde bei Ihnen bereits ein iFOBT-Test (Stuhltest auf Blut) durchgeführt? **Ja / Nein**
Wenn ja, wann? _____

Nur für Männer ab 65 Jahren:

Wurde bei Ihnen bereits ein Aortenscreening der Bauchaorta
durchgeführt? **Ja / Nein**

Wichtige Hinweise für Ihren Termin:

- **Nüchtern erscheinen:** Bitte essen sie 12h vor der Blutentnahme nichts mehr. Trinken Sie morgens gern ein Glas Wasser.
- Bitte bringen Sie Ihren **Impfausweis** zur Durchsicht mit.
- **Urinprobe:** Diese wird direkt bei uns in der Praxis durchgeführt

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.