



Check up – Fragebogen

Sehr geehrte/r Patient/in, Sie stellen sich zum CHECK UP 35 vor. Dabei handelt es sich um eine Gesundheitsvorsorgeuntersuchung, die Ihre Krankenkasse alle 3 Jahre ermöglicht.

Bitte beantworten Sie vorab folgende Fragen und bringen Sie zum Untersuchungstermin Ihren Impfausweis mit.

Name _____ z.Zt. tätig als _____

Familiäre Belastung

Herzinfarkt _____ Schlaganfall _____ Krebserkrankung _____ Diabetes _____ Andere _____

Rauchen Sie?

ja, ___ Zigaretten/Tag seit ___ Jahren seit ___ Jahren nicht mehr nein

Wie oft trinken Sie Alkohol?

tägl. mehr als 2 Getränke gelegentlich nie andere Drogen

Darmspiegelung

im Jahr _____ erfolgt noch nicht Stuhltest im Jahr _____

Letzte Vorsorge beim Urologen/Gynäkologen

im Jahr _____ erfolgt

Letzte Vorstellung beim Augenarzt

im Jahr _____ erfolgt

Haut – Check (kostenfreie Vorsorge)

gemeinsam mit Check up gewünscht Hautarzt

Treiben Sie regelmäßig Sport? ja,

nein

Nutzen Sie regelmäßig Hilfsmittel?

Brille Kompressionsstrümpfe Schuheinlagen Gehhilfe
 Gelenkersatz Herzschrittmacher Andere

Es liegt ein Pflegegrad _____ vor.

Es liegt eine Schwerbehinderung _____ vor.

Ich besitze eine Patientenverfügung ja/nein

Mein Notfallkontakt ist _____ (Telefonnummer)

Ich wünsche die Übertragung meiner Impfdaten in die ImpfPassDE-App ja/nein

Bestehen derzeit gesundheitliche Probleme? Haben Sie Fragen?

Private Zusatzleistungen (siehe Rückseite)

- Bitte informieren Sie mich!
 nicht gewünscht (bitte dennoch auf der Rückseite unterschreiben!)

Individuelle Gesundheits – Leistungen (IgeL)

Im Rahmen der Gesundheitsvorsorgeuntersuchung möchten Sie zusätzliche ärztliche Untersuchungen durchführen lassen. Bitte markieren Sie die gewünschte Leistung.

Einzelleistungen

- EKG..... 20€
- Sonographie Oberbauch 55€
- Sonographie Schilddrüse 25€
- Sonographie Halsschlagader 15€
- Lungenfunktionsprüfung 20€
- Langzeit - EKG 45€
- Langzeit - Blutdruckmessung..... 20€
- Impfen (privat) 10€
- kurze ärztliche Bescheinigung 5€
- Reiserücktrittsversicherung 15€
- Kurbericht und andere ausführlichere Schreiben 15€
- Labor nach Bedarf

Komplex-Leistungen

- reisemedizinische Beratung..... 25€
- Demenz-Check..... 35€

Ich bin darüber informiert worden, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ich werde die Kosten der Anforderung selbst zahlen.

Unterschrift Patient

Datum
