



## 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!)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

## 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

---