



Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren „Check Up 35“

Typ 2 Diabetes, Nierenerkrankungen oder Herzprobleme – alle diese Erkrankungen können bekämpft werden, wenn man sie frühzeitig erkennt.

Gesetzlich Versicherte haben deshalb den Anspruch auf eine regelmäßige Gesundheitsuntersuchung, die von der Krankenversicherung bezahlt wird.

Der Gesundheits-Check-Up kann **ab dem 35. Lebensjahr** alle **3 Jahre** in Anspruch genommen werden.

Folgende Leistungen werden von Ihrer Krankenversicherung bezahlt:

- **Befragung** zu Beschwerden und gesundheitlichen Risikofaktoren
- **Impfberatung**
- **Körperliche Untersuchung**, einschließlich Messung des **Blutdrucks**
- **Blutuntersuchung** (Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, Blutzucker, einmalig im Leben Screening auf Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion)
- **Urinuntersuchung** (Eiweiß, Zucker, rote und weiße Blutkörperchen, Nitrit)
- Beratung zu den Untersuchungsergebnissen
- Die **Hautkrebsvorsorge** (Anspruch darauf alle 2 Jahre) kann ggf. in Verbindung mit dem Check-Up durchgeführt werden
- **Männer ab 65 Jahren einmalig Ultraschalluntersuchung** zur Früherkennung einer Erweiterung der Bauchschlagader



Folgende Untersuchungen können wir im Rahmen der Vorsorge zusätzlich anbieten

- Bitte sprechen Sie uns bei Interesse an, wir beraten Sie gerne-

Gewünschte Untersuchungen bitte ankreuzen		X
Ruhe - EKG Erkennung von Herzfunktionsanomalien wie Herzrhythmusstörungen oder Herzschäden, die durch einen Herzinfarkt verursacht wurden		
Belastungs - EKG Erkennung von koronarer Herzkrankheit und Herzrhythmusstörungen. Früherkennung von Blutdruckabweichungen und zur Überprüfung von bestehenden Blutdruckproblemen.		
ABI Messung Untersuchung zur Erkennung von Durchblutungsstörungen. Dabei werden durch gleichzeitige Messung an beiden Armen und beiden Beinen Informationen über das Gefäßsystem gesammelt. Das Ergebnis gibt Aufschluss über das persönliche Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall.		
Ultraschall der Bauchorgane Untersuchung von Milz, Nieren, Leber, Gallenblase und Gallenwege, Bauchspeicheldrüse, Bauchschlagader		
Ultraschall der Schilddrüse		
Urintest zur Früherkennung von Blasenkrebs Dauer 30min, Ergebnis noch am gleichen Tag		
Vorsorge Check Up Paket <ul style="list-style-type: none">• Erweiterte Blutuntersuchung (sie wählen das Check Up Paket klein, groß oder unseren Vitaminbooster, siehe unten)• Ruhe – EKG• Ultraschall der Bauchorgane• ABI Messung		
Check Up Paket klein (kleines Blutbild, Blutzucker, Blutfette, Niere, Leber, Schilddrüse)		
Check Up Paket groß (kleines Blutbild, Blutzucker, Blutfette, Niere, Leber, Schilddrüse, Entzündungsmarker, Elektrolyte, Harnsäure, Vitamin D3)		
Vitaminbooster (Langzeitzucker, Gesamtcholesterin, Triglyceride, Harnsäure, Gesamteiweiß, Eisen, Magnesium, Calcium, Selen, Zink, Vitamin D3, Vitamin B6, Vitamin B12, Coenzym Q10)		



Fragebogen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie möchten eine Gesundheitsuntersuchung für über 35 – jährige wahrnehmen.

Bitte füllen Sie daher vor Ihrem Termin beim Arzt den Fragebogen aus und bringen diesen zum Termin mit, damit wir im persönlichen Gespräch besser auf Ihre Anliegen eingehen können.

Bitte bringen Sie zum Termin auch Ihren Impfausweis mit.

Vielen Dank!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Trifft eine der folgenden Fragen auf Sie zu – und Sie möchten darüber sprechen, kreuzen Sie bitte „JA“ an.

Frage	JA
1. Sind enge Verwandte (Eltern, Geschwister) von Ihnen an einem Herzinfarkt, Diabetes oder Bluthochdruck erkrankt?	
2. Bewegen Sie sich täglich weniger als 30 Minuten (z.B. Spaziergehen – Sport – Radfahren)?	
3. Rauchen Sie?	
4. Sind Sie mit ihrem Körpergewicht unzufrieden?	
5. Stimmt für Sie der Satz: Ich kann im Alltag nicht mehr alles tun, was ich vor einem Jahr noch konnte?	
6. Haben Sie sich schonmal gesagt, Sie sollten weniger Alkohol trinken?	
7. Habe Sie das Gefühl sich zu lange am Computer oder im Internet aufzuhalten? Oder haben Sie das Gefühl, dass Glücksspiel ein Problem für Sie ist?	
8. Schlafen Sie tagsüber ungeplant ein?	

9. Haben Sie Schlafprobleme?	
10. Haben Sie Probleme mit dem Wasserlassen oder das Wasser zu halten?	
11. Leiden Sie unter Mundgeruch/ Problemen mit dem Zahnfleisch oder beim Kauen?	
12. Haben Sie nahe Verwandte mit grünem Star oder sind Sie selbst stark kurzsichtig?	
13. Für Frauen: Haben Sie Beschwerden mit der Regelblutung?	
14. Nehmen Sie regelmäßig frei verkäufliche Medikamente ein oder solche, die andere Ärzte, oder Heilpraktiker Ihnen verschrieben haben (auch die Pille)	
15. Ist Ihnen eine Allergie bekannt, über die wir noch nicht gesprochen haben? Wenn ja, welche?	
16. Haben Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?	
17. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?	
18. Haben Sie ernsthafte Probleme mit Ihrer Lebenssituation, mit Ihrem Lebenspartner oder mit Ihren Kindern?	
19. Fehlen Ihnen Menschen, denen Sie vertrauen und auf deren Hilfe Sie zählen können?	
20. Sind Sie arbeitslos oder mit Ihrer Arbeit unzufrieden?	
21. Pflegen Sie jemanden regelmäßig?	
22. Haben Sie ernsthafte finanzielle Sorgen?	
23. Möchten Sie mit uns über eine Patientenverfügung sprechen?	
24. Sind enge Verwandte (Eltern, Geschwister) von Ihnen bereits einmal an Krebs erkrankt?	
25. Haben Sie Fragen zur Krebsvorsorge?	
26. Gibt es noch ein weiteres Problem, das wir bislang noch nicht angesprochen haben?	