

## Praxis-Eingangsfragebogen

**Bitte diesen Bogen zu Ihrem ersten Termin ausgefüllt mitbringen!**

Liebe Patientinnen und Patienten,

um die Verarbeitung Ihrer Daten in der Praxis effizienter zu gestalten, bitten wir Sie in Vorbereitung auf Ihren Termin den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen.  
Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

### Persönliche Daten:

**NAME, Vorname:** \_\_\_\_\_ ; **geboren am:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

Aufgrund welcher Beschwerden kommen Sie in unsere Praxis?
Haben/Hatten Sie sichtbar Blut im Urin?
Wie ist Ihr Harnstrahl (zutreffendes bitte unterstreichen)?
Normal / abgeschwächt / stotternd / tröpfchenweise / muss pressen
Besteht unkontrollierter Urinverlust? Falls ja, in Verbindung mit oder ohne Harndrang? Wie viele Vorlagen brauchen Sie pro Tag?

Welche Vorerkrankungen haben Sie?
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Krebserkrankung festgestellt und falls ja welche?
Gibt es in Ihrer Familie Angehörige mit einer Prostata-/Blasen-/Nieren-/Brust-/Eierstock-Krebserkrankung? Falls ja welches Familienmitglied hat welche Krebserkrankung?
Sind Allergien bekannt? Falls ja, welche?
Welche Medikamente nehmen Sie ein (falls vorhanden geben Sie an der Anmeldung bitte Ihren Medikamentenplan ab)?
Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? Falls ja, wie lange und wie viel (Zigaretten/Tag)?
Für Männer: Wurde schon einmal PSA bestimmt? Falls ja, wann und wie hoch war das PSA?
Für Frauen: Sind Sie schwanger? Wie viele Kinder haben Sie zur Welt gebracht?
Welchen Beruf üben Sie aus oder haben Sie ausgeübt (ggf. wichtig wegen möglicher Berufskrankheit)?

