**Arztpraxis Wolferode**
Katharina Tänzer
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Akademische Lehrpraxis für
Allgemeinmedizin der Medizinischen
Fakultät der MLU Halle-Wittenberg

# Check-up-Fragebogen für Frauen

Bitte vor dem Termin ausfüllen – am Computer oder von Hand – und mit Ihrem Impfpass zum Check-up mitbringen. Zutreffendes bitte ankreuzen. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

## Persönliche Angaben

Name _____

Geburtsdatum _____

Größe _____ cm  Gewicht _____ kg

## Impfungen und Vorsorge

Impfstatus ◯ vollständig ◯ unvollständig

Fehlende Impfungen _____

_____

Frauenärztliche Vorsorgeuntersuchung ◯ ja ◯ nein

## Genuss- und Suchtmittel

Nikotin ◯ ja ◯ nein

wenn ja, wie oft / wie viel _____

Alkohol ◯ ja ◯ nein

**Fragen zum Alkoholkonsum (AUDIT-C)**

**a)** Wie oft trinken Sie Alkohol?

◯ nie ◯ etwa 1-mal pro Monat ◯ 2–4-mal pro Monat ◯ 2–3-mal pro Woche ◯ 4-mal oder öfter pro Woche

**b)** Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viel alkoholhaltige Getränke trinken Sie dann typischerweise?

◯ 1 oder 2 ◯ 3 oder 4 ◯ 5 oder 6 ◯ 7 oder 8 ◯ 10 oder mehr

**c)** Wie oft haben Sie an einem Tag mehr als 6 alkoholische Getränke getrunken?

◯ nie ◯ seltener als 1-mal pro Monat ◯ 1-mal pro Monat ◯ 1-mal pro Woche ◯ täglich oder fast täglich

Weitere Drogen _____

**Fortsetzung auf Seite 2 →**

Name _____

## Sozialanamnese

Beruf _____

Patientenverfügung ◯ ja ◯ nein

Häusliche Versorgung
(Pflegegrad, Hilfsmittel) _____

Allergien _____

Diät ◯ ja ◯ nein

welche _____

## Sexualanamnese

Libido ◯ normal ◯ verringert ◯ gesteigert

## Psychische Gesundheit

Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?

◯ ja ◯ nein

Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

◯ ja ◯ nein

## Selbstmedikation

Schmerztabletten ◯ ja ◯ nein

welche / wie oft _____

Nahrungsergänzungsmittel ◯ ja ◯ nein

welche / wie oft _____

Naturheilmittel ◯ ja ◯ nein

welche / wie oft _____

Weitere _____

**Vielen Dank für Ihre Angaben!**