

Risikofaktoren Analyse-Gesundheitsuntersuchung

NAME _____ VORNAME _____ GEBURTSDATUM _____

Risikofaktoren:

Genetisch:

(Bitte umkreisen und ergänzen)

Mutter (wenn lebend):

Alter:

Gesund

Krank (welche Krankheiten):

(wenn verstorben):

Alter:

Ursache:

Vater (wenn lebend):

Alter:

Gesund

Krank (welche Krankheiten):

(wenn verstorben):

Alter:

Ursache:

Umgebene Faktoren:

(Bitte umkreisen und ergänzen)

Rauchen:

NEIN / JA -> gelegentlich/täglich

Anzahl Zigaretten/Tag:

Alkohol:

NEIN / JA -> gelegentlich/täglich

Stress:

NEIN / JA -> gelegentlich/täglich

Arbeit: wenig / mäßig / stark

Familie: wenig / mäßig / stark

Beruf:

Firma:

tätig seit (Datum):

Familienstand: verheiratet / ledig / geschieden / getrennt lebend / verwitwet

Kinder: