



Praxis für Allgemeinmedizin
Zertifiziertes Zentrum für Klinische Forschung

Dr. med. Frederik S. M. Johnson Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Ingomar F. K. Naudts Facharzt für Allgemeinmedizin

Datum:

Name:

Anamnesebogen zur Vorbereitung Ihrer privaten Gesundheitsvorsorgeuntersuchung

Mit der Beantwortung folgender Fragen helfen Sie Ihrem Arzt, eine auf Sie individuell zugeschnittene Gesundheitsvorsorgeuntersuchung anhand der ermittelten Gesundheitsrisiken zu planen.

Aktuell ausgeübter Beruf:

Kardiovaskuläre Risikofaktoren:

Sind Ihre Eltern an einem Herzinfarkt oder an einem Schlaganfall erkrankt?

nein ja

Rauchen Sie?

nein ja

Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten:

Anzahl der Jahre, die Sie bereits rauchen:

Betreiben Sie regelmäßig Ausdauersport?

nein ja

Ist bei Ihnen eine Bluthochdruckerkrankung (arterielle Hypertonie) bekannt?

nein ja

Ist bei Ihnen eine Fettstoffwechselerkrankung (Hypercholesterinämie) bekannt?

nein ja

Ist bei Ihnen eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) bekannt?

nein ja

Hatten Sie bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall?

nein ja, am:

Ludwig-Erhard-Platz 11
Mail: info@praxis-rodgau.de
Telefon 06106 2072

63110 Rodgau
Home: www.praxis-rodgau.de
Telefax 06106 258 769

Deutsche Apotheker und Ärztebank
IBAN: DE64 3006 0601 0004 4619 76

BIC: DAAEDEDXXX



Krebsvorsorge:

Ist jemals eine Darmspiegelung bei Ihnen durchgeführt worden?

nein

ja, zuletzt am: _____ in der Praxis/im Krankenhaus:

Ist bei Ihnen jemals eine sog. iFOBT-Untersuchung durchgeführt worden
(verstecktes Blut im Stuhl)?

nein

ja, zuletzt:

Wann war Ihre letzte gynäkologische Vorstellung (Jahr)?

Wann war Ihre letzte urologische Vorstellung (Jahr)?

Wann erfolgte Ihr letztes Hautkrebsscreening (Jahr)?

Ist Ihnen an Ihrer Haut zuletzt eine Veränderung aufgefallen?

nein

ja:

Familienanamnese:

Sind seit Ihrer Aufnahme bei uns als Patient Familienmitglieder an einer
Krebserkrankung neu erkrankt?

nein

ja:

Ist einer Ihrer Familienangehörigen an Hautkrebs erkrankt?

nein

ja:

Psychosomatische Anamnese:

Fühlen Sie sich aktuell voller Energie?

nein

ja

Haben Sie zuletzt viele frühere Interessen aufgegeben?

nein

ja

Empfinden Sie in den letzten Monaten zunehmend

Niedergeschlagenheit

nein

ja

Trauer

nein

ja

Verzweiflung

nein

ja

Hoffnungslosigkeit

nein

ja

Wachen Sie in den letzten Monaten früh morgens ohne Wecker auf und können
nicht mehr einschlafen?

nein

ja



Praxis für Allgemeinmedizin
Zertifiziertes Zentrum für Klinische Forschung

Dr. med. Frederik S. M. Johnson Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Ingomar F. K. Naudts Facharzt für Allgemeinmedizin

Wie häufig trinken Sie alkoholische Getränke?

- nie 1 mal pro Monat
2-4 mal pro Monat 2-4 mal pro Woche
häufiger als 4 mal pro Woche

Leiden Sie an Ein- oder Durchschlafstörungen?

- Einschlafstörung Durchschlafstörung
Ein- und Durchschlafstörung

Reise-/Impfanamnese

Waren Sie in den letzten 12 Monaten außerhalb Westeuropas im Ausland?

- nein ja, in/auf:

Bevorzugen Sie Abenteuerurlaub dem Hotelurlaub?

- nein ja

Haben Sie sich regelmässig impfen lassen?

- nein ja

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Wir werten Ihre Anamnese aus und bieten Ihnen eine entsprechende Vorsorge auf dem Boden Ihrer Angaben und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin an.

Bitte bedenken Sie bei Ihrer Vorbereitung auf die körperliche Untersuchung, dass hierfür die **gesamte Haut**, die **Füsse** und ggf. auch das **Genital**, sowie bei genetisch männlichen Patienten auch der **Enddarm** sowie die **Prostata** untersucht werden.

Dementsprechend bitten wir als Ärzte um entsprechende **Körperhygiene**.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit Ihrer Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift PatientIn



Behandlungsvertrag und Honorarvereinbarung zur privaten Gesundheitsvorsorgeuntersuchung

- Gesundheitsuntersuchung** EUR 59,-
(GOÄ-Ziffer 29, Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Erwachsenen einschließlich Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus), Erörterung des individuellen Risikoprofils und verhaltensmedizinischer orientierter Beratung)
- Beratungsgespräch zur Erörterung der Ergebnisse** EUR 40,23
(GOÄ-Ziffer 34, Erörterung (Dauer mindestens 20 Minuten) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung)
- Präventionslabor** EUR 132,72
Großes Blutbild, Triglyceride, Cholesterin, HDL, LDL, Blutglukose (GlucOExakt), HbA1c, Kreatinin (Jaffe), Harnsäure, Harnstoff, Leberenzyme (GGT, GOT, GPT), Alkalische Phosphatase, Lactatdehydrogenase, Bilirubin (Gesamt), Eisenstoffwechsel (Eisen, Transferrin), Blutsalze (Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium), Immunglobuline (IgG, IgE, IgA, IgM), Serumeiweißelektrophorese
- ABI-Messung** EUR 25,18
(GOÄ-Ziffer 643x2, Periphere Arteriendruck- und/oder Strömungsmessung, Faktor 1,8)
- SOMNOtouch NIBP** EUR 173,65
Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung ohne Manschette, Langzeitmessung der Sauerstoffsättigung, Aufzeichnung der körperlichen Aktivität
(GOÄ-Ziffern 602, Oxymetrische Untersuchung (Bestimmung der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut) - 637, Pulswellenlaufzeitbestimmung gegebenenfalls einschließlich einer elektrokardiographischen Kontrollableitung - 638, Punktuelle Arterienpulsschreibung - 654, Langzeitblutdruckmessung von mindestens 18 Stunden Dauer einschließlich Auswertung - 659, Elektrokardiographische Untersuchung über mindestens 18 Stunden mit Auswertung - A829, Langzeit-Aktigraphie entsprechend GOP 829 Senso-NLG, Oberflächenelekt. - A652, Analyse der Herzfrequenzvariabilität entsprechend GOP 652 Ergometrie, Faktor 1,8)
- Belastungs-EKG** EUR 59,66
(GOÄ-Ziffer 652, Elektrokardiographische Untersuchung unter fortschreibender Registrierung (mindestens 9 Ableitungen) in Ruhe und bei physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung (Ergometrie), Faktor 2,3)
- Lungenfunktionsprüfung** EUR 41,25
(GOÄ-Ziffern 605, Ruhespirographische Untersuchung mit fortlaufend registrierenden Methoden - 605A, Darstellung der Flußvolumenkurve bei spirographischen Untersuchungen einschl. Registrierung und Dokumentation, Faktor 1,8 – Materialkosten Vitalograph Bakterien-Viren-Filter für Lungenfunktionsprüfung)
- Ultraschall hirnversorgende Arterien** EUR 96,85
(GOÄ-Ziffern 410, Ultraschalluntersuchung eines Organs (Carotis li.) - 420x3, Ultraschalluntersuchung von bis zu 3 weiteren Organen, je Organ (Carotis re., Vertebralis li., Vertebralis re.), Faktor 2,3, 401 Zuschlag zu den sonographischen Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens gegebenenfalls einschließlich Farbkodierung, 404 Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse - einschließlich graphischer oder Bilddokumentation)
- Ultraschall der Bauchorgane** EUR 127,64
(GOÄ-Ziffern 410, Ultraschalluntersuchung eines Organs (Leber, Gallenblase) - 420x3, Ultraschalluntersuchung von bis zu 3 weiteren Organen, je Organ (Bauchspeicheldrüse, Aorta, Milz, Niere re., Niere li., Harnblase), Faktor 3,5, erhöhter Aufwand wegen Untersuchung von mind. 7 Organen, 401 Zuschlag zu den sonographischen Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens gegebenenfalls einschließlich Farbkodierung, 404 Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse - einschließlich graphischer oder Bilddokumentation)



Praxis für Allgemeinmedizin

Zertifiziertes Zentrum für Klinische Forschung

Dr. med. Frederik S. M. Johnson Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Ingomar F. K. Naudts Facharzt für Allgemeinmedizin

Ultraschall der Schilddrüse

EUR 66,03

(GOÄ-Ziffer 417, Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse, Faktor 2,3, 401 Zuschlag zu den sonographischen Leistungen nach den Nummern 410 bis 418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens gegebenenfalls einschließlich Farbkodierung, 404 Zuschlag zu Doppler-sonographischen Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse - einschließlich graphischer oder Bilddokumentation)

Ich, _____, wünsche die Erbringung der obig markierten Leistungen als PrivatpatientIn und mir ist bewusst, dass ich die Kosten der gewählten Untersuchungen, wie aufgeführt, selbst tragen muss.

Datum, Unterschrift PatientIn

Ludwig-Erhard-Platz 11
Mail: info@praxis-rodgau.de
Telefon 06106 2072

63110 Rodgau
Home: www.praxis-rodgau.de
Telefax 06106 258 769

Deutsche Apotheker und Ärztebank
IBAN: DE64 3006 0601 0004 4619 76

BIC: DAAEDEDXXX