



Fragebogen zur Anamnese (Muster)

1. Persönliche Daten

Screening-ID: _____		Screeningdatum: (T T M M J J J J)						
Nachname		Vorname(n)		frühere Namen (Geburtsname, etc.)				
Geburtsdatum: (T T M M J J J J)		Geburtsort		Krankenkasse				
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort						
Telefonnummer:		weitere Telefonnummern:						

2. Angaben zu Frauenärztin/-arzt / Hausärztin/-arzt

Sollen wir Ihre/n Frauenärztin/-arzt ODER Ihre/n Hausärztin/-arzt über das Ergebnis informieren?

Falls JA, bitte ausfüllen:

JA NEIN

Frauenärztin/-arzt Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Hausärztin/-arzt Name	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

3. Angaben zu früheren Mammographie-Aufnahmen

Sind bei Ihnen schon früher Mammographie-Aufnahmen angefertigt worden?

JA NEIN

Falls JA:

Wann wurde die letzte Mammographie vor der heutigen Aufnahme angefertigt?

Innerhalb der letzten 12 Monate

Vor mehr als 12 Monaten

Wo wurden die letzten Mammographie-Aufnahmen erstellt?

Hier im lokalen Screening

NEIN

JA

In einem anderen Screeningprojekt

NEIN

JA

Adresse:

Bei einem anderen Arzt/Ärztin

NEIN

JA

Name, Adresse:

Dürfen wir dort nachfragen?

NEIN

JA

Sehr geehrte Teilnehmerin,
die Angaben auf der Rückseite helfen uns, Ihre Aufnahmen besser zu beurteilen. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

Vielen Dank!

4. Angaben zu früheren Brustoperationen

Wurde jemals bei Ihnen die Diagnose „Brustkrebs“ gestellt?

JA NEIN

Falls Ja: in welchem Jahr

(Angaben zur OP siehe unten)

Sind Sie sonst an den Brüsten operiert worden?

JA NEIN

Falls JA: (Zutreffendes bitte ankreuzen und Seite beachten!)

Wurde brusterhaltend operiert? (Jahr der OP:)

links rechts

Wurde eine Brust entfernt? (Jahr der OP:)

links rechts

Sind Brustimplantate vorhanden? (Jahr der OP:)

links rechts

Wurde eine Brustvergrößerung/-verkleinerung durchgeführt?

(Jahr der OP:)

links rechts

5. Angaben zu Symptomen

Haben Sie gegenwärtig Brust-Beschwerden?

JA NEIN

Haben Sie folgende Auffälligkeiten?

(Zutreffendes bitte ankreuzen und Seite beachten!)

Knoten tastbar

links rechts

Dellen und Verhärtungen der Haut

links rechts

Äußerlich sichtbare Verformungen

links rechts

Hautveränderungen oder Einziehungen der Brustwarze

links rechts

Flüssigkeitsaustritt aus der Brustwarze

links rechts

Andere:

links rechts

Ich habe das Merkblatt zum Mammographie-Screening-Programm gelesen, das ich zusammen mit meiner Einladung erhalten habe.

Ich bestätige die Richtigkeit der auf dem Anamnesebogen gemachten Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Teilnehmerin

Dieser Abschnitt wird nur vom Screening-Personal ausgefüllt

Angaben kontrolliert/ausgefüllt von: _____ (MTRA)