

Checkliste zur Überprüfung der Risikofaktoren

Bitte kreuzen Sie an:	stimmt	weiß ich nicht	stimmt nicht
<input type="checkbox"/> Ich bin über 50 Jahre alt und war noch nie bei einer Darmspiegelung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin starker Raucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich trinke regelmäßig Alkohol (das heißt circa 1 Bier oder 1 Glas Wein täglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich esse oft und gerne (vor allem „rotes“) gegrilltes Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich esse oft und gerne tierisches Fett (in Form von Wurst, Käse, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich esse selten Obst und Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vollkornprodukte (Vollkornbrot, Müsli) stehen selten auf meinem Speiseplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich bin übergewichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich leide dauerhaft unter Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ein oder mehrere meiner nahen Verwandten (Eltern, Geschwister) sind an Krebs erkrankt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ein oder mehrere meiner nahen Verwandten (Eltern, Geschwister) sind vor dem 60. Lebensjahr an Darmkrebs erkrankt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> In der Generation meiner Eltern/Großeltern ist ein(e) nahe(r) Verwandte(r) an Darmkrebs erkrankt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ich leide an familiärer adenomatöser Polypose (FAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bei mir wurde(n) ein oder mehrere Darmpolyp(en) entfernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> In meiner Familie sind Darmpolypen bekannt; sie treten bei einem oder mehreren Verwandten immer wieder auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie an:

stimmt

weiß ich nicht

stimmt nicht

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich beobachte gelegentlich Blut in meinem Stuhl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich leide immer wieder an nicht erklärbaren Bauchschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mein Stuhlgang (Festigkeit, Häufigkeit) oder mein Stuhlverhalten (Schmerzen beim Stuhlgang, unwillkürlicher Stuhlabgang) haben sich in letzter Zeit verändert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich leide an Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bei mir bestand / besteht eine bösartige Erkrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie eine der Fragen mit “stimmt” beantwortet haben, sollten Sie Ihren Arzt zur Durchführung einer Vorsorgeuntersuchung aufsuchen.