



GESUNDHEITSFRAGEBOGEN – Hautkrebsscreening

Name: _____ Mobil: _____ Email: _____

Bitte füllen Sie den Bogen vor dem Termin aus.

1. Wann war Ihr letztes Hautkrebsscreening? _____ ☐ Noch nie

2. Waren Sie in der Vergangenheit schon einmal erkrankt an:

- malignem Melanom? ☐ Ja wo? _____ ☐ Nein

- Basalzellkarzinom? ☐ Ja wo? _____ ☐ Nein

- spinozelluläres Karzinom? ☐ Ja wo? _____ ☐ Nein

3. War oder ist ein Verwandter ersten Grades (Eltern, Kinder) an einem malignen Melanom erkrankt?

☐ Ja ☐ Nein

4. Ist Ihnen in letzter Zeit eine Veränderung an Ihrer Haut aufgefallen?

☐ Ja wo? _____ ☐ Nein

5. Setzen Sie sich regelmäßig der UV-Strahlung aus?

- Sonne im Freien? ☐ Ja ☐ Nein

- Berufliche Exposition? ☐ Ja ☐ Nein

- Solarium? ☐ Ja ☐ Nein