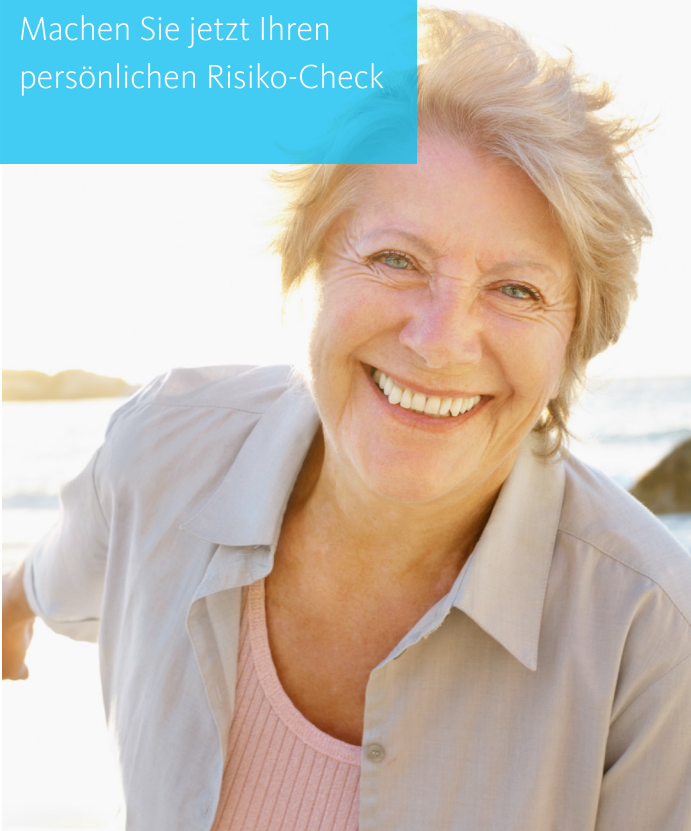


5 Minuten für die Gesundheit Ihrer Blase

BT Astat[®]

Machen Sie jetzt Ihren
persönlichen Risiko-Check



Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Aussagen an, um zu prüfen ob Sie zu einer Risikogruppe gehören.

Sie haben in folgenden Berufen insgesamt länger als 5 Jahre gearbeitet

- Beschäftigte rund um das Automobil (Berufskraftfahrer, Tankwart, Lackierer)
- Berufe der Leder- und Papierverarbeitung (Färber, Gerber)
- Berufe der chemischen Industrie (Laborant, Chemiarbeiter, Vulkaniseur, Gummi-Arbeiter)
- Weitere Berufsgruppen die Kontakt mit Farben, Lösungsmittel, Kunststoffdämpfen und benzolhaltigen Stoffen haben (Friseur, Kosmetik, Maler/Dekorateur, Dentallaboranten, Zahntechniker, Kunststoffschweißer, Feuerwehr, Drucker/Schriftsetzer, Kokerei, Straßenbau)

Weitere Fragen, die auf ein erhöhtes Blasenkrebsrisiko deuten können:

- Sie rauchen täglich (gilt auch für Passivrauchen)?
- Sie hatten oder haben Erkrankungen der Nieren/der Blase?
- Sie leiden an Harnwegsinfektionen oder haben häufiger Schmerzen?
- Ihr Urin hat eine leicht rötliche Färbung, die eventuell auf Blutbeimengungen hindeuten kann?
- Sie färben oder bleichen sich die Haare oder haben das in der Vergangenheit häufig getan?
- Sie nehmen häufiger oder regelmäßig Schmerzmittel ein?

- Sie waren in Afrika und hatten anschließend Blasenprobleme, zum Beispiel häufiges Wasserlassen

Nur auszufüllen, wenn Sie älter als 50 Jahre sind

- Es gibt/gab in Ihrem Wohnbereich höhere Nitritbelastungen im Trinkwasser über mehrere Jahre hinweg
- Sie trinken Alkohol (Hochprozentiges | mehr als 3x Woche)
- Es sind bereits Familienmitglieder an Blasenkrebs erkrankt
- Sie sind Nichtraucher, allerdings erst seit weniger als 10 Jahren



Sollten Sie eine oder mehrere Aussagen angekreuzt haben, könnten Sie ein erhöhtes Risiko für eine Blasenkrankung haben.

Das ist noch kein Grund zur Beunruhigung aber in diesen Fällen klären Sie bitte mit Ihrem Arzt das weitere mögliche Vorgehen ab. Füllen Sie dazu bitte auch die Rückseite aus.

Gerne können Sie den Fragebogen auch zu Hause ausfüllen und ihn zu einem späteren Zeitpunkt bei uns in der Praxis abgeben.

Frau / Herr _____

Alter _____

Name / Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Überreicht durch:

Praxisstempel