GESUNDHEITS-FRAGEBOGEN

für mich
Brustkrebs-Screening Thurgau

BITTE ZUR UNTERSUCHUNG MITBRINGEN
NICHT ZURÜCKSENDEN

NAME _____ GEBURTSNAME _____

VORNAME _____ GEBURTSDATUM _____

STRASSE + NR. _____ PLZ / ORT _____

TEL. PRIVAT _____ TEL. MOBILE _____

KRANKENKASSE _____ NATIONALITÄT _____

ALLE UNTERLAGEN ZUKÜNFTIG PER MAIL ERHALTEN JA ☐ NEIN ☐

E-MAIL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Wir empfehlen Ihnen, uns Ihre **Gynäkologin / Gynäkologen** oder Hausärztin / Hausarzt anzugeben.

NAME / VORNAME _____

ADRESSE _____

PLZ / ORT _____

DURCH MEINE TEILNAHME ERLAUBE ICH

- Die Meldung meiner Daten an das Krebsregister Ostschweiz (nur bei einer Brusterkrankung).
- Die Verwendung meiner anonymisierten Daten für statistische Zwecke und zur laufenden Qualitätsverbesserung des Thurgauer Programms.
- Im Falle eines Wohnortwechsels, die Weitergabe von Röntgenbildern und Untersuchungsberichten an das Früherkennungsprogramm (falls vorhanden) des neuen Wohnkantons.
- Meinen behandelnden Ärzten die Weitergabe sämtlicher Untersuchungsberichte nach Abklärungen oder bei einer Brusterkrankung an das Thurgauer Programmzentrum. Diese Daten unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht und werden gemäss den gesetzlichen Vorschriften bearbeitet und archiviert.

MIT MEINER UNTERSCHRIFT

- Bestätige ich, dass ich Informationsmaterial erhalten habe und ich mich damit über die Vorteile, Nachteile und Grenzen der Mammografie zur Früherkennung informieren konnte.
- Erlaube ich die Erfassung und Archivierung meiner medizinischen Daten zwischen Fachpersonen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung und zu Forschungszwecken.
- Erteile ich die Erlaubnis zur Verwendung meiner E-Mailadresse und Mobilnummer zur elektronische Zustellung aller Unterlagen. Ich bin mir bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Datum _____ Unterschrift _____

«für mich» Brustkrebs-Screening Thurgau | RIWAG | Freiestrasse 26 | 8570 Weinfelden
Tel. 058 144 74 00 | brust@fuer-mich-screening.ch | www.fuer-mich-screening.ch

Warum stellen wir Ihnen Fragen zu Ihrer Gesundheit? Ihre Angaben auf diesem Fragebogen sind wichtig für unsere Radiologen welche Ihre Mammografie-Bilder beurteilen.

Ich habe diesen Fragebogen schon einmal ausgefüllt. Muss ich ihn nochmals ausfüllen?
JA, denn seit Ihrer letzten Mammografie haben sich möglicherweise Angaben verändert.

1 HABEN SIE JEMALS EINE MAMMOGRAFIE DURCHFÜHREN LASSEN?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Keine Antwort

Wenn ja, wann fand die Letzte statt? (Monat/Jahr) _____

Name des Instituts _____

Aus welchem Grund wurde sie durchgeführt?

☐ Andere ☐ Früherkennung ☐ Probleme mit der Brust ☐ weiss nicht

2 IST IHRE MUTTER, SCHWESTER ODER TOCHTER AN BRUSTKREBS ERKRANKT?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Keine Antwort

Alter bei Diagnose	Ihre Mutter	Ihre Schwester	Ihre Tochter
50 Jahre oder älter	☐	☐	☐
Unter 50 Jahren	☐	☐	☐
Weiss nicht	☐	☐	☐

3 HABEN SIE ZUM JETZIGEN ZEITPUNKT VERÄNDERUNGEN ODER BESCHWERDEN AN/MIT DER BRUST?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Keine Antwort

Wenn ja, handelt es sich um	Rechte Brust	Linke Brust
Schmerzen	☐	☐
Ausfluss aus der Brustwarze	☐	☐
Knoten	☐	☐
Andere	☐	☐
Nähere Angaben:		

4 HATTEN SIE JEMALS EINE BRUSTOPERATION?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Keine Antwort

Wenn JA, handelte es sich um	Rechte Brust	Linke Brust	Angaben zur Operation	Jahr
Eine gutartige Veränderung	☐	☐		
Brustkrebs	☐	☐		
Brust-Vergrösserung	☐	☐		
Brust-Verkleinerung	☐	☐		
Andere	☐	☐		

VOR DER UNTERSUCHUNG KEINE BODY-LOTION ODER DEODORANT VERWENDEN.
IHRE KRANKENKASSEN-KARTE SOWIE DIESEN GESUNDHEITSFRAGEBOGEN MITBRINGEN.