



Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten vorgekommen? :

- hoher Blutdruck, Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Gicht
- Nerven-, Gemüts-, Geisteskrankheiten
- Epilepsie (Krampfanfälle)
- Tuberkulose
- Gallensteine
- Krebs
- andere Krankheiten
- sind chronische Krankheiten in der Familie bekannt?
- Erbkrankheiten

Ja/Nein

Vielen Dank für ihr Mitwirken

Datum / Unterschrift