

Risiko-Fragebogen Osteoporose

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte zutreffende Aussage ankreuzen!

Ich bin körperlich aktiv:

Ich verlasse (fast) täglich meine Wohnung für mehr als 1 Std. und versorge meinen Haushalt weitgehend allein	Ja	Nein
Ich treibe regelmäßig Sport / Gymnastik	Ja	Nein

Habe ich ein Sturzrisiko?

Ich bin mehr als einmal gestürzt im letzten Jahr	Ja	Nein
Ich brauche fast täglich Beruhigungs- und / oder Schlafmittel	Ja	Nein
Ich gehe in die Sonne und werde im Sommer braun	Ja	Nein

Mein Knochenbruch-Risiko

Knochenbruch / - brüche hatte ich nach dem 50. Lebensjahr (mit Ausnahme von Schädel-, Finger-, Zehen- und Knöchelfrakturen)	Ja	Nein
Meine Mutter / Vater/ hatten einen Oberschenkelhalsbruch	Ja	Nein
Ich bin Raucherin / Raucher	Ja	Nein
Ich trinke Alkohol, 3 und mehr Einheiten (Gläser) / Tag	Ja	Nein
Ich habe stark abgenommen / mein Körpergewicht ist sehr niedrig	Ja	Nein
Ich habe Rückenschmerzen bei Belastung	Ja	Nein

Störungen /Erkrankungen, die zu Brüchen / Osteoporose führen können

Kortisonpräparate nehme ich zur Zeit ein z.B. wegen Rheuma, Asthma, Darmerkrankung, Ekzem o.a.) <i>[bitte zutreffendes unterstreichen]</i>	Ja	Nein
Ich leide an M. Bechterew / einem Wirbelsäulen-Rheumatismus	Ja	Nein
Hormonbehandlung bei Brustkrebs / Prostatakrebs (Aromatasehemmer, Antiandrogene)	Ja	Nein
Ich bin Diabetiker	Ja	Nein
Ich nehme schon mehrere Jahre Tabletten gegen Sodbrennen ein	Ja	Nein
Ich bin am Magen operiert / Entfernung des Magens	Ja	Nein
Ich nehme Schilddrüsen-Tabletten	Ja	Nein
Ich leide an Herzschwäche	Ja	Nein
Ich leide an Epilepsie oder Parkinson	Ja	Nein
Ich werde wegen einer Depression mit Tabletten behandelt	Ja	Nein
Ich habe eine „Glutenallergie“, eine Zöliakie / Sprue	Ja	Nein
Ich trinke täglich Milch / esse Käse, ich achte auf meine Kalziumzufuhr	Ja	Nein