



Testen Sie Ihre Gesundheit:

FINDRISK – mit 8 einfachen Fragen können Sie ein mögliches Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken, für die nächsten 10 Jahre vorhersehen.

Nutzen Sie die Chance - machen Sie den Test und bleiben Sie möglichst lange gesund !



Wenn Sie den Fragebogen - gut lesbar, vollständig und mit Ihrer Adresse versehen - ausfüllen und an unten genannte Anschrift absenden, bekommen Sie eine persönliche Antwort von Prof. Dr. Peter Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU-Dresden.

TUD-1

0. Sind Sie bereits Diabetiker?

Nein Ja

1. Wie alt sind Sie?

Unter 35 Jahren 35 bis 44 Jahre 45 bis 54 Jahre 55 bis 64 Jahre Älter als 64 Jahre

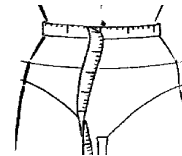
2. Wurde bei Mitgliedern Ihrer Bluts-Verwandschaft Diabetes diagnostiziert?

Nein Ja, bei leiblichen Eltern, Schwester, Bruder, Kind Ja, bei leiblichen Großeltern, Tante, Onkel, Cousine, Cousin

3. Welchen Taillenumfang messen Sie auf der Höhe des Nabels?

(Wenn Sie kein Maßband zur Hand haben, verwenden Sie ein Stück Schnur und nehmen ein Lineal zu Hilfe).

Frau	Mann
<input type="radio"/> unter 80 cm	<input type="radio"/> unter 94 cm
<input type="radio"/> 80 - 88 cm	<input type="radio"/> 94 - 102 cm
<input type="radio"/> über 88 cm	<input type="radio"/> über 102 cm



4. Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung

(in der Arbeit z.B. Verkaufsregale befüllen, im Haushalt z.B. Fensterputzen, in der Freizeit z.B. Radfahren, flott Spaziergehen, etwas anstrengende Gartenarbeiten...)?

Ja Nein

5. Wie oft essen Sie Gemüse, Obst oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)?

jeden Tag nicht jeden Tag

6. Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?

Nein Ja

7. Hatten Sie bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte (z.B. während einer Krankheit, während einer Schwangerschaft)?

Nein Ja

8. Wie groß und wie schwer sind Sie?

Größe in cm: _____ Gewicht in kg: _____

Bitte geben Sie Ihre Adresse an. Bitte gut leserlich in Blockschrift ausfüllen.

Vorname _____ Nachname _____ Datum _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____



Version 06/09

© Institut für Medizinische Informatik und Biometrie

Rücksendung bitte an: Medizinische Fakultät der TU-Dresden
IMI - FINDRISK
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

oder als Fax an: 0351/3177 38 342