

## Hautkrebs- Vorsorge- Untersuchung am .....

Name: .....

Vorgeschichte (bitte ankreuzen bzw. unterstreichen)

- 0 Ich hatte häufige oder schwere Sonnenbrände in der Kindheit / Jugend
- 0 Ich hatte häufige oder schwere Sonnenbrände in späteren Jahren
- 0 Ich bin /war Raucher
- 0 In meiner Familie gibt es Verwandte mit Hautkrebs
- 0 Ich gehe mehr als durchschnittlich 12x/ Jahr in ein Solarium
- 0 Ich fahre mindestens 1x/Jahr im Urlaub in südliche Länder
- 0 Ich habe mehr als ca. 50 Pigmentmale am Körper
- 0 Ich habe Muttermale in unterschiedlicher Form/ Farbe/ Größe
- 0 Ich habe rötliches oder hell- oder mittelblondes Haar
- 0 Ich habe nur sehr wenig Haare auf der Kopfhaut
- 0 Ich habe eher helle oder blasse Haut
- 0 Ich habe hellblaue / blaue Augen
- 0 Ich habe viele Sommersprossen im Gesicht
- 0 Ich werde ich der Sonne eher nur rot / Ich bräune nur sehr gering

Untersuchung durch Dr. ....

Ihr Hauttyp:	1	2	3	4
--------------	---	---	---	---

Pigmentmale	wenige	viele	Haut- Entartungen	Weitere Auffälligk.
-------------	--------	-------	-------------------	---------------------

<i>Ihr Risiko ist</i>	<i>Sehr hoch</i>	<i>hoch</i>	<i>mittel</i>	<i>gering</i>
<u>Handlungsbedarf:</u>	<u>Weiteres:</u>			
<input type="checkbox"/> 0 in 12 Monaten				
<input type="checkbox"/> 0 alle 6 Monate				
<input type="checkbox"/> 0 alle 12 Monate				
<input type="checkbox"/> 0 in 24 Monaten				
<input type="checkbox"/> 0 alle 2 Jahre				