

**Bitte kreuzen Sie an:**

	stimmt	weiß ich nicht	stimmt nicht
● Ich bin über 50 Jahre alt und war noch nie bei einer Darmspiegelung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ein oder mehrere meiner nahen Verwandten (Eltern, Geschwister) sind vor dem 60. Lebensjahr an Darmkrebs erkrankt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● In der Generation meiner Eltern/Großeltern ist eine(r) nahe(r) Verwandte(r) an Darmkrebs erkrankt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich leide an familiärer adenomatöser Polypose (FAP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Bei mir wurde(n) ein oder mehrere Darmpolypen entfernt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● In meiner Familie sind Darmpolypen bekannt; sie treten bei einem oder mehreren Verwandt immer wieder auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich beobachte gelegentlich Blut in meinem Stuhl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich leide immer wieder an nicht erklärbaren Bauchschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Mein Stuhlgang (Festigkeit, Häufigkeit) oder mein Stuhlverhalten (Schmerzen beim Stuhlgang, unwillkürlicher Stuhlabgang) haben sich in letzter Zeit verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich leide an Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Bei mir bestand/besteht eine bösartige Erkrankung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
● Ich bin starker Raucher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich trinke regelmäßig Alkohol (d.h. ca. 1 Bier oder 1 Glas Wein tgl.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich esse oft und gerne (vor allem „rotes“) gegrilltes Fleisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich esse oft und gerne tierisches Fett (in Form von Wurst, Käse....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich esse selten Obst und Gemüse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich esse selten Vollkornprodukte (Vollkornbrot, Müsli).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich bin übergewichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Ich leide dauerhaft unter Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Auswertung:**

Falls Sie eine der ersten Fragen mit „stimmt“ beantwortet haben, sollten Sie unbedingt ihren Arzt wegen einer Darmkrebrisiko-Vorsorge-Untersuchung aufsuchen.

Falls Sie mindestens zwei der übrigen Fragen mit „stimmt“ beantwortet haben, müssen Sie von einem erhöhten Darmkrebrisiko ausgehen und sollten dies bei Ihrem nächsten Arztbesuch unbedingt ansprechen.