Name:

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
BITZER & PARTNER

BITZER & PARTNER
Poststraße 1
76829 Landau/Pfalz
T. 06341 - 83021
F. 06341 - 83022
www.hausarzt-landau.de
hausarzt-landau@t-online.de

Praxisschwerpunkte
FÄ für Allgemeinmedizin
Sportmedizin
Unfallchirurgie
Chirotherapie
Reisemedizin
Höhenmedizin
Naturheilverfahren
Gesundheitsmedizin
Gelbfieberimpfstelle
Betriebsmedizin (ERGOMED)

Bankverbindung
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
BLZ. 54690623
Konto. 0302057433

Anhang „Ergänzendes Hautkrebsscreening“

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

seit 01.03.2013 bieten wir Ihnen als Hausarztpraxis das Hautkrebsscreening an. Dies ist eine Leistung der gesetzlichen Krankversicherung und gehört zum Krebsfrüherkennungsprogramm. Ab einem Alter von 35 Jahren haben sie alle zwei Jahre den **kostenfreien** Anspruch auf diese Leistung, in der Ihre Ärztin/Ihr Arzt sie auf verdächtige Hautveränderungen untersucht. Bei Auffälligkeiten werden Sie an einen Dermatologen (Hautarzt) überwiesen.
Die häufigste Krebserkrankung in Deutschland ist Hautkrebs. Von den drei Hautkrebsarten ist sicherlich das maligne Melanom („schwarzer Hautkrebs“) die bekannteste. Doch viel häufiger sind das Basalzellkarzinom und das spinozelluläre Karzinom. **Früh erkannt sind alle Hautkrebsarten sehr gut heilbar!** Das Hautkrebsscreening dient somit dem Erhalt Ihrer Gesundheit und Lebensqualität.

□ Ja, ich wünsche das Hautkrebsscreening im Zusammenhang mit meiner Gesundheitsuntersuchung

□ Nein, ich lehnte das Hautkrebsscreening ab.

_____ Landau, den _____

Ihre Unterschrift

Falls Sie sich für das Hautkrebsscreening entschieden haben, füllen Sie bitte die unten stehende Tabelle aus und lesen Sie die folgende Seite.

	ja	nein
War oder ist ein Verwandter ersten Grades (Eltern/Kinder) an einem malignen Melanom erkrankt?	□	□
Waren Sie in der Vergangenheit schon einmal am malignen Melanom erkrankt?	□	□
Am Basalzellkarzinom?	□	□
Am spinozellulären Karzinom?	□	□
Ist Ihnen in letzter Zeit eine Veränderung an Ihrer Haut aufgefallen?	□	□
Wenn ja, was:		
Wurden Sie im Rahmen des Hauptkrebsscreenings von einer Ärztin/einem Arzt überwiesen?	□	□
Wenn ja, welche Verdachtsdiagnose wurde geäußert? □ malignes Melanom □ Basalzellkarzinom □ spinozelluläres Karzinom		
Haben Sie bereits in diesem oder letzten Jahr ein Hautkrebs-Screening (z.B. beim Hautarzt oder bei einem anderen Hausarzt) in Anspruch genommen?	□	□

Name:

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
BITZER & PARTNER

BITZER & PARTNER
Poststraße 1
76829 Landau/Pfalz
T. 06341 - 83021
F. 06341 - 83022
www.hausarzt-landau.de
hausarzt-landau@t-online.de

Praxisschwerpunkte
FÄ für Allgemeinmedizin
Sportmedizin
Unfallchirurgie
Chirotherapie
Reisemedizin
Höhenmedizin
Naturheilverfahren
Gesundheitsmedizin
Gelbfieberimpfstelle
Betriebsmedizin (ERGOMED)

Bankverbindung
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
BLZ. 54690623
Konto. 0302057433

Ihr Termin zum Hautkrebsscreening ist am _____ um _____ Uhr.
Bitte lesen Sie sich die nachfolgenden Hinweise aufmerksam durch.

Vorbereitung zu Hause

- Entfernen Sie Nagellack von Finger- und Zehennägeln, denn Hautkrebs kann auch unter den Nägeln entstehen.
- Körperschmuck entfernen, auch Ohrstecker und Piercings, denn es wird auch auf kleine Veränderungen geachtet.
- Verzichten Sie auf Make-up, denn vor allem der „helle Hautkrebs“ ist unter Make-up kaum zu entdecken.
- Tragen Sie keine aufwendige Frisur (kein Gel, Haarspray, keine Zöpfe), denn Ihr Arzt wird Ihre Kopfhaut genau untersuchen.
- Stellen Sie sich bitte darauf ein, dass die Untersuchung am **komplett entkleideten Körper** stattfinden wird, denn auch an Stellen wie Penis, Scheide oder Analfalte kann Hautkrebs entstehen. (Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, wird Ihre Ärztin/Ihr Arzt kein Hautkrebs-Screening durchführen, gilt hierbei doch ein „Ganz oder gar nicht“-Prinzip.)