

# © GESUNDHEITS-CHECK 2020

**Würzburg:** Die Deutsche Gesellschaft für Umwelt- und Humantoxikologie ([www.dguht.de](http://www.dguht.de)) hat gemeinsam mit dem Institut für Qualitätsmanagement und Umfeldhygiene ([www.iquh.de](http://www.iquh.de)) einen Anamnese- und Stressfragebogen entwickelt der Informationen für eine deutschlandweite Studie liefern soll, um die Ursachen von chronischen Erkrankungen und Allergien besser erheben und auswerten zu können.

Die Auswertung der - nicht personenbezogenen - Daten soll im Jahr 2020 abgeschlossen werden.  
Vielen Dank für Ihr Interesse und die Teilnahme an der Gesundheitsstudie.

A   PERSONENDATEN	vollständig ausfüllen
Alter	
Geschlecht	
Größe	
Gewicht	
Familienstand	
Studien- und Schulabschluss	
Beruf	
Nationalität	
Erwerbsminderung	
Bewegung   Sport, Wandern, Yoga, Meditation, etc. oder Bewegungsmangel	
Genussmittel   Alkohol, Nikotin, Zucker, Koffein, Teein, Drogen, etc.	
Behandlungsart   Schulmedizin, Naturheilkunde, Selbstheilkräfte, Energieheilung	
Operationen:   Mandeln, Polypen, Blinddarm, Leiste, Ohr, Galle, Geschl. Organe, etc.	

B   KRANKHEITEN-CHECK		bekannt 1 Pkt.	teils bekannt 2 Pkt.	unbekannt 3 Pkt.
Ip	<b>Impfpass</b> vorhanden, Impfstatus?			
Ap	<b>Allergiepass</b> - Naturallergene, Nahrungsmittel, Chemikalien/Metalle?			
Bkl	<b>kleines Blutbild</b> , aktuell < 12 Monate			
Bgr	<b>großes Blutbild</b> < 12 Monate			
Sa	<b>Stuhlanalyse</b> aktuell < 12 Monate			
Ms	<b>Mineralstatus</b> aktuell < 12 Monate			
Is	<b>Immunstatus</b> aktuell < 12 Monate			
Hs	<b>Hormonspiegel</b> aktuell < 12 Monate			
Zs	<b>Zahn- und Kieferstatus</b> vollständig und aktuell < 24 Monate			
GO	<b>Gesundheitsordner</b> - Sind alle medizinischen Befunde vorhanden und bekannt?			
OB	<b>Operationsbefunde</b> für GO vorhanden und bekannt?			
UB	<b>Unfallbefunde</b> vorhanden für GO?			
NW	<b>Medikamenteneinnahme</b> und <b>Nebenwirkungen</b> bekannt?			
WM	<b>Trinkplan</b> vorhanden und tägl. <b>Wasserkonsum</b> bekannt?			
MV	<b>Mineralienversorgung</b> , Roh-Naturkost, Natursalzkonsum bekannt?			
TE	<b>Therapieerfolg</b> - Ist der Nutzen bisheriger Behandlungen und der Erfolg bekannt?			
Summe per Hand				
Summe elektronisch		0	0	0
<b>ERGEBNIS – SUMME Bekanntheitsgrad der Gesundheitsdaten   Krankheiten-Check</b>		<b>0</b>		

0-18 Pkt. - Gesundheitsdaten überdurchschnittlich gut bekannt  
 19-27 Pkt - Gesundheitsdaten ausreichend gut bekannt für beschwerdefreie Menschen, bei auffälligen Symptomen werden Kontrolluntersuchungen empfohlen.  
 28-36 Pkt - Gesundheitsdaten wahrscheinlich unzureichend, Symptomherkunft unvollständig prüfbar, Kontrolluntersuchungen sind wahrscheinlich sinnvoll.  
 >36 Pkt. - Gesundheitsdaten unzureichend, Bgr + Ap + Ip + Sa + Ms + Is + Hs + Zs + Tp + Mv wird empfohlen (zutreffendes unterstreichen)

<b>C   ALLERGIE-STRESS-CHECK</b>	wenig 1 Pkt.	mittel 2 Pkt.	extrem 3 Pkt.
Zutreffendes unterstreichen, nicht zutreffendes durchstreichen - Symptombeschreibung	Keine Belastung = 0 Pkt.		
Treten <b>HNO Reaktionen</b> und Reizzustände in Innenräumen auf?			
Überfällt Sie schnell eine unerklärliche <b>Müdigkeit</b> ?			
Leiden Sie an <b>Augenreizungen</b> ?			
Reagieren Sie mit Unwohlsein auf typische <b>Gerüche in Innenräumen</b> ?			
Entstehen Symptome auf <b>Farben, Lösemittel</b> oder <b>Lacke</b> ?			
Entstehen Symptome auf <b>Desinfektions- und Bleichmittel, Waschpulver, Weichspüler</b> ?			
Reagieren Sie auf Duftkerzen, Parfüms, Raumsprays und andere <b>künstliche Duftstoffe</b> ?			
Entsteht Übelkeit durch <b>Gerüche von Heizöl, Teer (frisch) oder Asphalt</b> ?			
Haben Sie Beschwerden bei <b>Schuhputzmittel, chemische Kosmetika, Nagellack, Haarspray</b> ?			
Reagieren Sie auf <b>neue Raumausstattungen</b> - Pressspanmöbel, neue Teppiche, Duschvorhänge?			
Reagieren Sie auf <b>Tierhaare, Gräser, Pollen, Hausstaub</b> , andere Naturstoffe?			
Bestehen <b>Nahrungsmittelunverträglichkeiten</b> , Blähgefühl auf Früchte, Eiweiß, Weißmehl, Zucker etc.			
Tritt <b>Husten, Hautjucken, Schwindel, Konzentrations- oder Sehstörungen</b> in Gebäuden auf?			
Summe per Hand			
Summe elektronisch	0	0	0
<b>ERGEBNIS – SUMME Sensibilisierungen, Allergische Reaktionen</b>	<b>0</b>		

0-11 Pkt. - Gesundheitsdaten wahrscheinlich nicht erforderlich  
 12-18 Pkt - Gesundheitsdaten möglicherweise erforderlich, eine medizinische Untersuchung wird angeraten  
 19-23 Pkt - Gesundheitsdaten wahrscheinlich erforderlich, eine medizinische Untersuchung wird dringend empfohlen  
 > 23 Pkt. - Gesundheitsdaten sehr wahrscheinlich erforderlich, eine medizinische Untersuchung wird sehr dringend empfohlen

<b>D   SYMPTOM-CHECK - Entzündungen, Schmerzen, Übersäuerung</b>	wenig 1 Pkt.	mittel 2 Pkt.	extrem 3 Pkt.
Zutreffendes unterstreichen, nicht zutreffendes durchstreichen - Symptombeschreibung	Keine Belastung = 0 Pkt.		
Haben Sie <b>Herzbeschwerden</b> und <b>Herzrhythmusstörungen</b> ?			
Haben Sie Magen-, Darm- oder <b>Bauchbeschwerden</b> , Blähungen, Bauchdruck?			
Haben Sie <b>Kopfschmerzen</b> im Stirn-, Schläfen- oder Schädelbereich?			
Treten oft Mittelohr- oder <b>Ohrenscherzen</b> auf?			
Haben Sie <b>Zahn- und Kieferschmerzen</b> ?			
Stellen Sie <b>Rücken-Muskelschmerzen</b> nach großer Anstrengung fest?			
Haben Sie unspezifische <b>Rücken-, Bandscheiben- oder Nervenschmerzen</b> ? HWS, BWS, LWS			
Klagen Sie häufig über <b>Gelenkschmerzen</b> ?			
Haben Sie <b>Muskelschmerzen</b> auch <b>ohne Anstrengung</b> ?			
Haben Sie <b>Schmerzen im vorderen Schulter- oder Brustbereich</b> ?			
Müssen Sie nach dem Essen <b>sauer aufstoßen</b> ?			
Leiden Sie an <b>Darmentzündungen, Durchfall, Verstopfung</b> oder <b>Darmpolypen</b> ?			
Stellen Sie <b>Oberbauchschmerzen</b> nach üppigen oder späten Mahlzeiten fest?			
Leiden Sie häufig an <b>Harnwegsentzündungen</b> ?			
Sind <b>Schleimhautpilzbefall, Aphten</b> oder <b>Herpes</b> bekannt?			
Summe per Hand			
Summe elektronisch	0	0	0
<b>ERGEBNIS - SUMME Schmerzen und Entzündungen</b>	<b>0</b>		

0-6 Pkt. - Gesundheitsdaten wahrscheinlich nicht erforderlich  
 7-13 Pkt - Gesundheitsdaten möglicherweise erforderlich, eine medizinische Untersuchung wird angeraten  
 14-20 Pkt - Gesundheitsdaten sind hochwahrscheinlich erforderlich, eine medizinische Untersuchung wird dringend angeraten  
 > 20 Pkt. - Gesundheitsdaten sind dringend erforderlich, eine medizinische Untersuchung wird sehr dringend angeraten

Notizen:

E   SCHLAF-STRESS-CHECK	wenig 1 Pkt.	mittel 2 Pkt.	extrem 3 Pkt.
Zutreffendes unterstreichen, nicht zutreffendes durchstreichen - Symptombeschreibung	Keine Belastung = 0 Pkt.		
Leiden Sie mehr als 2 Tage/Woche unter <b>Schlafstörungen</b> ?			
Leiden Sie wegen <b>Schichtarbeit</b> unter Schlafstörungen?			
Werden Sie durch <b>Harndrang am Schlaf</b> gestört?			
Haben Sie <b>Einschlafprobleme</b> ?			
Haben Sie <b>Durchschlafprobleme</b> ? Öfter als 2 x in der Woche.			
Werden Sie durch <b>Schmerzen</b> wach?			
Wälzen Sie <b>Probleme</b> vor dem Schlaf?			
Müssen Sie vermehrt zu <b>Schlaftabletten</b> greifen? Abhängigkeit?			
Stellen Sie <b>Schlafprobleme in anderen Gebäuden</b> fest?			
Haben Sie vor und nach dem Schlaf ein <b>Kribbeln</b> in den Beinen oder Armen?			
Haben Sie <b>Ohrgeräusche</b> vor dem Schlaf?			
Haben Sie <b>Durchschlafprobleme</b> wegen Alltagsstress?			
Mögliche Schlafstörung durch <b>Stromverteiler, Stecker, Kabel, Elektrogeräte</b> oder <b>Radiowecker</b> ?			
Mögliche Schlafstörung durch <b>DECT- und Mobiltelefone</b> am Schlafplatz?			
Stress durch <b>Internet oder WLAN</b> nahe am Schlafplatz?			
Stress durch <b>Mobilfunksendeanlagen</b> ?			
Nehmen Sie Gerüche durch <b>geruchsauffällige Bodenbeläge, Farben oder Möbel</b> wahr?			
Nehmen Sie Gerüche durch <b>Feuchte oder Schimmel</b> wahr?			
Sind andere <b>unangenehme und auffällige Gerüche</b> wahrnehmbar?			
Besteht im Schlafzimmer <b>Frischluftmangel</b> ?			
Sind <b>Heizöl- oder Kellergerüche</b> wahrnehmbar?			
Verdachtsmoment <b>Holzschutzmittel</b> - durch ältere und behandelte Holzverkleidungen?			
Hat Ihr <b>Partner ähnliche Schlafprobleme</b> ?			
Sehen Sie sich eher in einer <b>sorgenvollen, depressiven und nachdenklichen Phase</b> ?			
Haben Sie <b>Nachtschweiß - Probleme</b> ?			
Fühlen Sie sich schon nach dem Aufwachen <b>matt und abgeschlagen</b> ?			
Bestehen <b>Lärmprobleme am Schlafplatz</b> ?			
<b>Summe per Hand</b>			
<b>Summe elektronisch</b>	0	0	0
<b>ERGEBNIS - SUMME Schlafstörungen</b>	<b>0</b>		

0-6 Pkt. - Umwelt- und Gesundheitsdaten wahrscheinlich nicht erforderlich  
 7-13 Pkt. - Umwelt- und Gesundheitsdaten möglicherweise erforderlich - Umfeldmonitoring Strom, Mikrobiologie, Chemische Schadstoffe  
 14-21 Pkt. - Umwelt- und Gesundheitsdaten hoch wahrscheinlich erforderlich - Umfeldmonitoring Strom, Mikrobiologie, Chemische Schadstoffe  
 > 21 Pkt. - Umwelt- und Gesundheitsdaten sicher erforderlich - Umfeldmonitoring Strom, Mikrobiologie, Chemische Schadstoffe

F   ARBEITSPLATZ - PSYCHOSOZIAL - STRESS-CHECK	wenig 1 Pkt.	mittel 2 Pkt.	extrem 3 Pkt.
Zutreffendes unterstreichen, nicht zutreffendes durchstreichen - Symptombeschreibung	Keine Belastung = 0 Pkt.		
Haben Sie Kontakt mit <b>organisch natürlichen oder synthetischen Faserstäuben</b> ?			
Haben Sie während der Arbeit vermehrt mit <b>mineralischen Feinstäuben</b> Kontakt?			
Sind Sie oftmals wahrnehmbaren <b>Lösemittelgerüchen</b> ausgesetzt?			
Werden auf der Arbeit <b>Biozide</b> eingesetzt?			
Sind Sie während der Arbeit <b>Büro- und Druckerstäuben</b> ausgesetzt?			
Haben Sie Kontakt mit <b>mikrofeinem Kunststoff-Staub</b> ?			
Haben Sie Kontakt mit <b>Metall-Staub</b> ?			
Sind Sie mit <b>Biostäuben, Mehlen</b> oder <b>Schimmelpilzen</b> konfrontiert?			
Besteht an Ihrem Arbeitsplatz <b>Sonnenlichtmangel</b> ?			
Leiden Sie unter stressabhängigen Symptomen durch <b>Zeitmangel</b> ?			
Treten am Arbeitsplatz <b>Symptomverschlechterungen</b> auf?			
Treten die <b>Beschwerden im Sommer</b> vermehrt auf?			
Sind die <b>Symptome eher im Winter</b> verstärkt wahrnehmbar?			
Üben Sie eine vorwiegend <b>sitzende Tätigkeit</b> aus?			
Arbeiten Sie <b>im Stehen</b> ?			
Haben Sie <b>Rückenschmerzen</b> , die nur bei der Arbeit oder danach auftreten?			
Bestehen am Arbeitsplatz <b>Lärmbelastungen</b> ?			
Haben Sie ständig <b>wiederkehrende HNO-Schleimhautreaktionen</b> bei der Arbeit?			
Haben Sie <b>allergische Reaktionen</b> bei der Arbeit auf bestimmte Stäube oder Gerüche?			
Herrscht am Arbeitsplatz ein <b>unkollegiales Arbeitsverhältnis</b> ?			
Leiden Sie vermehrt während der Arbeitszeit unter <b>Magen- und Verdauungsproblemen</b> ?			
Fühlen Sie sich vom Vorgesetzten <b>überfordert oder falsch behandelt</b> ?			
Nehmen Sie <b>regelmäßig Medikamente</b> , um besser arbeiten zu können?			
Gibt es übermäßig viele <b>Magnetfelder</b> durch Strom oder Funk am Arbeitsplatz?			
Fühlen Sie sich durch <b>Anforderungen in Vereinen, in der Familie oder im Freundeskreis</b> überlastet?			
Empfinden Sie manchmal <b>Lebens- oder Existenzangst</b> ?			
Wie stark vermindert schätzen Sie Ihre Lebensenergie für eine <b>Veränderung oder Suchtvermeidung</b> ein?			
Sind Sie für eine <b>Gewöhnung</b> anfällig? (Medikamente, Drogen, Alkohol, Zucker etc.)			
Benötigen Sie Kaffee, um die <b>Aufmerksamkeit</b> zu erhöhen?			
Summe per Hand			
Summe elektronisch	0	0	0
<b>ERGEBNIS - SUMME Arbeitsplatzbelastungen</b>	<b>0</b>		

0-16 Pkt. - Gesundheitsdaten wahrscheinlich nicht erforderlich  
 16-25 Pkt - Gesundheitsdaten möglicherweise erforderlich - Umfeldmonitoring Strom, Mikrobiologie, Chemische Schadstoffe  
 26-34 Pkt - Gesundheitsdaten wahrscheinlich erforderlich - Umfeldmonitoring Strom, Mikrobiologie, Chemische Schadstoffe  
 > 34 Pkt. - Gesundheitsdaten sehr wahrscheinlich erforderlich - Umfeldmonitoring Strom, Mikrobiologie, Chemische Schadstoffe