

Beratung potentieller Risikopatient

1. Patientendaten

- 1.1. Krankenkassennummer: _____
- 1.2. Krankenkasse: _____
- 1.3. Versichertenstatus: _____
- 1.4. Vorname: _____
- 1.5. Nachname: _____
- 1.6. Geburtsdatum: _____
- 1.7. Postleitzahl: _____
- 1.8. Staatsangehörigkeit: _____
- 1.9. Geschlecht: _____
- 1.10. FARKOR-ID: _____

2. Beratungsgespräch Risikopatient

- 2.1. Datum des Gesprächs: _____

3. Shared Decision Making

- 3.1. SDM-Beratungsgespräch erfolgt?

- Ja
- Nein

4. Allgemeine Fragen (*Einfachauswahl*)

4.1. Gehen Sie regelmäßig sportlichen Aktivitäten nach?

- Keine Angabe
- Ja
- Nein
- Unbekannt

4.2. Sind Sie Raucher?

- Keine Angabe
- Ja
- Nein
- Unbekannt

4.3. Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

- Keine Angabe
- Ja
- Nein
- Unbekannt

5. Entscheidung

5.1. Vertiefte Familienanamnese durchführen?

- Ja
- Nein

5.2. Entscheidung des Patienten: *(Einfachauswahl)*

- iFOBT
- Koloskopie
- Abwarten
- Ablehnung

5.3. Abwarten: *(Nur bearbeiten, wenn „Abwarten“ angegeben wurde)*
(Mehrfachauswahl)

- Sorge wegen möglicher Diagnose
- Bedenkzeit
- Patient möchte weitere Informationen sammeln
- Keine Zeit
- Sonstiges

5.4. Ablehnungsgrund: *(Nur bearbeiten, wenn „Ablehnung“ angegeben wurde)*
(Mehrfachauswahl)

- Sorgen wegen möglicher Diagnose
- Sorgen wegen Komplikationen / Schmerzen
- Unangenehme Vorbereitung
- Keine Zeit
- Sonstiges