

VERTRAULICH

Standardfragebogen für familiäre Risiken bezüglich Brustkrebs und damit assoziierte Tumorerkrankungen

| |
|-------------------|
| Vorname/ Name: |
| Geburtsdatum: |
| Adresse/ Telefon: |

Das Beantworten dieser Fragen dient zur Abschätzung, ob bei Ihnen bzw. in Ihrer Familie eine genetische Veranlagung für Tumorerkrankungen, v.a. bezüglich Brust- und Eierstockkrebs, vorliegen könnte.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre betreuenden Ärzte.

| | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1. Erkrankten Sie oder Verwandte vor dem Alter von 51 Jahren an Krebs? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 2. Erkrankten Verwandte 1. oder 2. Grades an Krebs (Kinder, Eltern, Geschwister, Grosseltern, Enkel, Onkel/Tanten, Nichte/Neffe)? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 3. Hatten Sie oder Verwandte einen «Triple-negativen» Brustkrebs (d.h. der Krebs weist weder Östrogen- noch Progesteron- oder HER2-«Antennen» auf?) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 4. Erkrankten Sie oder Verwandte an beidseitigem Brustkrebs? Oder zum zweiten Mal auf gleicher Brust? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 5. Erkrankten Sie oder Verwandte an Eierstockkrebs? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 6. Erkrankten männliche Verwandte an Brustkrebs? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 7. Wurde bei Verwandten ein Gentest bezüglich Tumorveranlagung durchgeführt? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 8. Sind Sie jüdischer Abstammung*? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 9. Erkrankten Sie an anderen Tumorarten als Brust-oder Eierstockkrebs? Wenn Ja welche? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 10. Sind Verwandte an Prostata- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |
| 11. Ist Ihnen Ihre Familiengeschichte bekannt oder ist diese aus diversen Gründen unbekannt? | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> unklar |

* gehäuftes Vorkommen von bestimmten Genveränderungen in der aschkenasisch-jüdischen Bevölkerung.

Falls Sie eine dieser Fragen mit Ja beantworten, bitten wir Sie, die vollständige Familiengeschichte/ Stammbaum auf einem separaten Blatt zu notieren. Bitte besprechen Sie den Fragebogen mit Ihrem Arzt. Sollte sich darin eine erhöhte Risikokonstellation zeigen, wird er Ihnen eine genetische Beratung empfehlen.