



## 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 <b>vor dem Alter von 51 Jahren</b> 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 <b>«Triple-negativen» Brustkrebs</b> (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 <b>beidseitigem Brustkrebs</b> ?   | <input type="radio"/> | Ja | <input type="radio"/> | Nein | <input type="radio"/> | unklar |
| 5. Erkrankten Sie oder Verwandte an <b>Eierstockkrebs</b> ?  | <input type="radio"/> | Ja | <input type="radio"/> | Nein | <input type="radio"/> | unklar |
| 6. Erkrankten <b>männliche</b> Verwandte an <b>Brustkrebs</b> ?  | <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?<br>Wenn Ja welche?  | <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.