

## VERTRAULICH

### Liegen Hinweise auf eine Veranlagung zu Brustkrebs und damit assoziierten Tumorerkrankungen vor ?

Vorname / Name: .....

Geburtsdatum: ..... Wohnort: .....

Die nachstehenden Fragen dienen Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt zur Abschätzung, ob bei Ihnen aufgrund der gesundheitsbezogenen Familiengeschichte eine Veranlagung für Tumorerkrankungen, insbesondere dem erblichen Brust- und Eierstockkrebs, vorliegen könnte. Bitte wenden Sie sich bei Verständnisfragen direkt an Ihre Ärztin / Ihren Arzt.

- |    |                                                                                                                                                                                         |                          |                            |                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Trat bei Ihnen eine <b>Krebserkrankung vor dem 51. Lebensjahr</b> auf ?                                                                                                                 | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 2. | Erkrankten <b>Verwandte</b> (z.B. Eltern, Geschwister, Kinder, Grosseltern, Onkel/Tanten) <b>vor dem 51. Lebensjahr an Krebs</b> ?                                                      | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
|    | Falls ja: Erkrankten manche Verwandte ausgesprochen früh, d.h. <b>vor dem 36. Lebensjahr</b> , an Krebs ?                                                                               | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 3. | Wurde bei Ihnen oder Verwandten ein sog. „ <b>Triple-negativer</b> “ <b>Brustkrebs</b> festgestellt ? (d.h. der Krebs weist weder Östrogen- noch Progesteron- oder HER2-„Antennen“ auf) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 4. | Erkrankten Verwandte an <b>beidseitigem Brustkrebs</b> ?                                                                                                                                | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 5. | Erkrankten Verwandte an <b>Eierstockkrebs</b> ?                                                                                                                                         | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 6. | Erkrankten <b>männliche</b> Verwandte an <b>Brustkrebs</b> ?                                                                                                                            | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 7. | Wurde bei Verwandten <b>mittels Gentest eine Tumor-Veranlagung</b> festgestellt ?                                                                                                       | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |
| 8. | Sind Sie <b>jüdischer Abstammung</b> ?<br>(gehäuftes Vorkommen von bestimmten Genveränderungen bei aschkenasischen Juden/Jüdinnen)                                                      | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Weiss nicht |

Falls Sie eine dieser Fragen mit **Ja** beantworten, empfehlen wir Ihnen, zusätzlich die vollständige Familiengeschichte (Name, Verwandtschaftsgrad, Art der Krebserkrankung und Erkrankungsalter) auf einem separaten Blatt zu notieren und dieses Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt vorzulegen.

**Bemerkungen:** (Bitte tragen Sie hier auch allfällige, bei Ihnen/in der Familie bekannte Erbkrankheiten ein)