

Ermitteln Sie Ihr persönliches Risiko für **Magen- bzw. Speiseröhrenkrebs**

Bitte beantworten Sie folgende Fragen.



1. Ihr Alter _____ Jahre
-
2. Ihr Geschlecht Weiblich
 Männlich
-
3. Ihre Körpergröße _____ cm
-
4. Ihr Körpergewicht _____ kg
-
5. Rauchen Sie? Ich bin Raucher
 Ich bin ehemaliger Raucher
 Ich habe nie geraucht
-
6. Trinken Sie Alkohol? Ja, gelegentlich oder regelmäßig
 Früher – jetzt trinke ich keinen Alkohol mehr
 Nie
-
7. Hatten Sie jemals eine Entzündung der Speiseröhre? Nein
 Ja
-
8. Hatten Sie jemals eine Operation der Speiseröhre oder des Magens? Nein
 Ja
-
9. Nehmen Sie aktuell regelmäßig Magensäurehemmer ein
(z. B. Pantoprazol, Omeprazol, Ranitidin etc.)? Nein
 Ja
-
10. Haben/hatten Ihre leiblichen Eltern oder Ihre leiblichen Geschwister
(hierzu zählen auch Halbgeschwister) Magen oder Speiseröhrenkrebs? Nein
 Ja
-