



# Fragebogen Osteoporose

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, die für die Ermittlung Ihres Osteoporoserisikos wichtig sind.  
Vielen Dank.

- Ja  Nein Leiden Sie an anhaltenden Rückenschmerzen?
- Ja  Nein Hatten Ihr Vater oder Ihre Mutter einen Oberschenkelhalsbruch?
- Ja  Nein Haben Sie selbst einen Knochenbruch aus geringfügigem Anlass erlitten?  
(z.B. Hand, Unterarm, Oberschenkelhals oder Wirbelkörper)
- Ja  Nein Sind Sie im letzten Jahr einmal oder mehrfach gestürzt?
- Ja  Nein Sind Sie Raucher?
- Ja  Nein Sind Sie mehr als 3 – 4 cm kleiner geworden?
- Ja  Nein Gab es eine Zeit in Ihrem Leben, in der Sie starkes Untergewicht hatten?
- Ja  Nein Leiden Sie an einem entzündlichen Rheuma?
- Ja  Nein Leiden Sie an einer chronischen Darmerkrankung  
(Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa)?
- Ja  Nein Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)?
- Ja  Nein Leiden Sie an einer Überfunktion der Nebenschilddrüse (Hyperthyreose)?
- Ja  Nein Leiden Sie an einer chronischen Nierenfunktionsstörung?
- Ja  Nein Nehmen Sie oder haben Sie früher cortisonhaltige Medikamente länger  
als 3 Monate eingenommen?
- Ja  Nein Nehmen Sie regelmäßig Medikamente gegen Anfallsleiden (Epilepsie) ein?

Wenn Sie mehr als 2 Fragen mit „Ja“ angekreuzt haben, sprechen Sie uns bitte an – wir beraten Sie zu Ihrem Osteoporoserisiko und möglichen Maßnahmen zur Unterstützung Ihrer Gesundheit.

---

Name

---

Unterschrift