



Name:
Datum:
Ergebnis/Punktzahl:

Indra Benend | Gesundheitsberaterin (IHK)
www.meine-geundheitsberatung.de

Checkliste Herz-Kreislauf

Kreuzen Sie alle passenden Antworten an und zählen zum Schluss die Punkte zusammen.
Die Summe sagt Ihnen, wie fit Ihr Herz ist.

Familie		Punkte	Bewegung		Punkte
Ist in Ihrer Familie bei Verwandten 1. Grades (Vater, Mutter, Geschwister, Kinder) bereits ein Herzinfarkt oder Schlaganfall aufgetreten?			Bewegen Sie sich regelmäßig mindestens 20 Min. am Stück?		
Vor dem 70. Lebensjahr:			Min. 1-2mal pro Woche	<input type="checkbox"/>	-1
ja	<input type="checkbox"/>	2	Min. 1mal pro Monat	<input type="checkbox"/>	0
nein	<input type="checkbox"/>	0	Seltener als 1mal pro Monat	<input type="checkbox"/>	1
Vor den 55. Lebensjahr:			Cholesterin		
ja	<input type="checkbox"/>	3	Was wissen Sie über Ihre Cholesterinwerte?		
nein	<input type="checkbox"/>	0	Nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	1
Rauchen			Stark erhöht: über 280 mg/dl	<input type="checkbox"/>	3
Rauchen Sie?			Erhöht: 200-280 mg/dl	<input type="checkbox"/>	1,5
Nein, ich bin Nichtraucher/in	<input type="checkbox"/>	0	normal: unter 200mg/dl	<input type="checkbox"/>	0
ja, weniger als 20 Zigaretten/Tag	<input type="checkbox"/>	3	Diabetes		
ja, mehr als 20 Zigaretten/Tag	<input type="checkbox"/>	4	Haben Sie erhöhte Blutzuckerwerte?		
Ich rauche und nehme die Pille	<input type="checkbox"/>	5	Nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	1
Blutdruck			nein	<input type="checkbox"/>	0
Was wissen Sie über Ihren Blutdruck?			ja, aber ich benötige keine Medikamente	<input type="checkbox"/>	3
Nicht bekannt	<input type="checkbox"/>	1	Ich nehme Tabletten für den Blutzucker	<input type="checkbox"/>	4
Oberer Wert unter 140 mmHg	<input type="checkbox"/>	0	Ich spritze Insulin	<input type="checkbox"/>	4
Oberer Wert 140-160 mmHg	<input type="checkbox"/>	0,5	Stress		
			Arbeiten Sie dauernd unter Zeitdruck?		

Oberer Wert über 160 mmHg	<input type="checkbox"/>	3	nein	<input type="checkbox"/>	0
Unterer Wert unter 90 mmHg	<input type="checkbox"/>	0	gelegentlich	<input type="checkbox"/>	0
Unterer Wert über 90 mmHg	<input type="checkbox"/>	2	häufig	<input type="checkbox"/>	1
			dauernd	<input type="checkbox"/>	2

Brustkorbdruck

Haben Sie schon mal länger als 5 Min. anhaltende druckartige Beschwerden im Brustkorb verspürt?

ja	<input type="checkbox"/>	5
nein	<input type="checkbox"/>	0

Gewicht

Wie hoch ist Ihr Body-Mass-Index?

BMI = Gewicht(kg) : (Größe(m)x Größe(m))

Untergewicht unter 19	<input type="checkbox"/>	0
Normalgewicht 19-24	<input type="checkbox"/>	0
Übergewicht 25-30	<input type="checkbox"/>	0,5
Adipositas über 30	<input type="checkbox"/>	1

Wechseljahre (Frauen)

Sind Sie bereits in den Wechseljahren?

nein	<input type="checkbox"/>	0
ja, seit dem Alter von 50 Jahren	<input type="checkbox"/>	1
ja, ich hatte im Alter von unter 45 Jahren eine Gebärmutterentfernung	<input type="checkbox"/>	2
ja, ich hatte im Alter von unter 45 Jahren eine Eierstockentfernung	<input type="checkbox"/>	3

Herzinfarkt

Wurden Sie bereits wegen eines Herzinfarkts oder Verdacht darauf behandelt?

ja	<input type="checkbox"/>	5
nein	<input type="checkbox"/>	0

AUSWERTUNG

Die Gesamtsumme ergibt Ihr persönliches Herzinfarktrisiko.

0-2 Punkte

Herzlichen Glückwunsch! Ihr Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist unterdurchschnittlich. Weiter so!

3-4 Punkte

Ihr Risiko ist durchschnittlich. Versuchen Sie beeinflussbare Risikofaktoren, wie Stress, ungünstige Ernährung, etc. auszuschalten.

5-8 Punkte

Ihr Risiko ist erhöht. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt eine Behandlung und achten Sie auf Ihren Lebensstil.

9 Punkte und mehr

Ihr Risiko ist deutlich erhöht. Besprechen Sie bald mit Ihrem Arzt, wie eine Verminderung Ihres Risikos für Herzinfarkt und Schlaganfall erreicht werden kann. Für Sie ist ein gesunder Lebensstil dringend notwendig.

Ernährungsgewohnheiten

Was trifft auf Ihre Ernährungsgewohnheiten am ehesten zu? Ernähren Sie sich vorwiegend mit gesunden, ungesättigten Fetten, wie z.B. Olivenöl? Essen Sie viel Gemüse, Salat und Hülsenfrüchte? Essen Sie Vollkornprodukte, Nüsse und Saaten? Essen wenig oder gar kein Fleisch oder Wurst?

täglich	<input type="checkbox"/>	-2
Häufig (5x pro Woche)	<input type="checkbox"/>	-1
Eher nicht	<input type="checkbox"/>	0

Beschwerden

Haben Sie bei körperlicher Belastung, bei Kälte oder bei Stress gelegentlich Missempfindungen im Brustbereich, eventuell mit Ausstrahlung in den Hals oder Arm? Oder ein anderes Körperteil?

nein	<input type="checkbox"/>	0
bei körperlicher Belastung	<input type="checkbox"/>	5
bei Stress	<input type="checkbox"/>	3
Gelegentlich in Ruhe oder nach Belastung	<input type="checkbox"/>	2

Meine Tätigkeit als Gesundheitsberaterin (IHK) ist keine Ausübung der Heilkunde und stellt keine diagnostische, oder therapeutische Tätigkeit dar. Sämtliche von mir empfohlenen Behandlungen dienen lediglich der Gesundheitsförderung und Prävention. Suchen Sie daher bei Verdacht auf eine Erkrankung zuerst Ihren Arzt auf. Meine Tätigkeiten beruhen auf meinen Erfahrungen und meinem Wissen und meiner fundierten Ausbildung. Meine Beratung wird mit Bedacht so gestaltet, dass niemand geschädigt werden kann. Meine Befähigung dazu habe ich in meinen Prüfungen nachgewiesen.