

Fragebogen PFC (Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen am Tag der Blutentnahme mit zur Arztpraxis!)

Name*: _____

Vorname*: _____

Anschrift*: _____

Tel.*: _____

Probe-Nr.: * _____

Ergebnis: * PFOA _____ PFHxA _____ µ/l

(* Wird von der Praxis ausgefüllt !)

(*Angaben freiwillig, wichtig für eventuelle Rückfragen)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen

Haben Sie bereits bei der Untersuchung 2015 teilgenommen?

ja

nein

Wenn Sie teilgenommen hatten, wie hoch war der PFOA-Wert 2015? _____ µ/l
(Kann aus der Mitteilung des Labors entnommen werden)

Angaben zur Person

1. Alter 20-40 Jahre 40-60 Jahre 60 Jahre und älter

2. Geschlecht Frau Mann

3. Körpergröße bis 160 cm 160-180 cm über 180 cm

4. Gewicht bis 60kg 60-80 kg über 80 kg

Angaben zur Wohnung

1. Wohnen Sie in Kuppenheim? ja nein

2.

3. Wenn Sie in Kuppenheim wohnen schon immer
 länger als 5 Jahre
 2 bis 5 Jahre
 weniger als 2 Jahre

Angaben zum Trinkverhalten

1. Verwenden Sie Trink-/Kochwasser aus der öffentlichen Wasserversorgung?
 ja nein
2. Verwenden Sie Trinkwasser aus Ihrer häuslichen Wasserleitung
A zur Zubereitung von Getränken (z. B. Tee, Kaffee)?
 ja nein

B zum Kochen

- ja nein

C Zum Trinken

- ja nein

3. Bitte schätzen Sie den täglichen Konsum des Trinkwassers aus der Wasserleitung unter Berücksichtigung der Angaben unter 2. (z.B. 1,2 Liter)

_____ Liter

4. Haben Sie den Konsum von Trink-/Kochwasser seit Bekanntwerden der PFC-Kontamination geändert

- nein ja, seit _____ (Monat und Jahr)

Wenn ja, verwenden Sie Ersatzwasser (z. B. Stilles Wasser aus Flaschen)?

- für Getränke? zum Kochen?

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Ihre Angaben werden nur statistisch ausgewertet und streng vertraulich behandelt