

Diabetes-Risiko Test

Frage	Antwort	Punkte
Wie alt sind Sie?	unter 35 Jahre 35-39 Jahre 40-44 Jahre 45-49 Jahre 50-54 Jahre 55-59 Jahre 60-64 Jahre 65-69 Jahre 70-74 Jahre über 75 Jahre	0 1 4 7 10 13 16 19 22 25
Sind Sie pro Woche mindestens 5 Stunden aktiv (Radfahren, Sport, Gartenarbeit, Bauarbeit,...)?	ja nein	0 1
Wurde bei Ihnen (einmal) Bluthochdruck festgestellt?	ja nein	5 0
Wie viele Scheiben Vollkornbrot und Portionen Müsli (3 Esslöffel Müsli = 1 Portion) essen Sie pro Tag?	0 1 2 3 4 mehr als 4	5 4 3 2 1 0
Wie oft essen Sie Rind-, Schweine- oder Lammfleisch (keine Wurstwaren)?	nie / sehr selten 1-2 Mal / Woche 3-4 Mal / Woche 5-6 Mal / Woche täglich mehrmals täglich	0 1 3 5 6 8
Wie viele Tassen Kaffee trinken Sie am Tag?	0-1 2-5 mehr als 5	3 2 0
Was beschreibt Ihr Rauchverhalten?	nie geraucht früher bis 20 Zig/d früher 20+ Zig/d jetzt bis 20 Zig/d jetzt 20+Zig/Tag	0 1 5 2 8
Wie groß sind Sie?	unter 152 cm 152- 159 cm 160-167 cm 168-175 cm 176-183 cm 184-191 cm über 191 cm	11 9 7 5 3 1 0

Frage	Antwort	Punkte
Ihr Taillenumfang in cm?	unter 75 cm 75-79 cm 80-84 cm 85-89 cm 90-94 cm 95-99 cm 100-104 cm 105-109 cm 110-114 cm 115-119 cm über 119 cm	0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 401
Wurde bei Ihren Eltern ein Typ-2 Diabetes festgestellt?	nein / weiß nicht ja, ein Elternteil ja, beide Elternteile	0 6 11
Wurde bei mindestens einem Geschwisterkind ein Typ-2 Diabetes festgestellt?	nein / weiß nicht ja	0 6
Gesamtpunkte	

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Test beim nächsten Besuch mit.