

FRAGEBOGEN FÜR PATIENTEN

Wir begrüßen Sie im Namen unseres ganzen Teams!

Damit wir gut auf Ihre Beschwerden eingehen können, bitten wir Sie um Beantwortung einiger Fragen zu Ihren Beschwerden und Ihrer Vorgeschichte. Vielen Dank für Ihre Mühe und Mitarbeit!

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Welche Beschwerden führen Sie zu uns? Seit wann bestehen diese Beschwerden?

Leiden Sie an folgenden Beschwerden?

- Husten Auswurf eitrig nicht eitrig seit wann: _____
- Luftnot in Ruhe bei Belastung seit wann: _____
- Fieber (max. Temperatur _____ °C) seit wann: _____
- Druck auf der Brust seit wann: _____

Welche Medikamente/Sprays nehmen Sie regelmäßig ein? _____

Leiden Sie an den folgenden Erkrankungen? Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

- Zuckerkrankheit Schilddrüsenunterfunktion Bluthochdruck
- Schlaganfall, wenn ja, wann: _____
- Herzinfarkt, wenn ja, wann: _____
- Krebserkrankung, wenn ja, welche: _____
- Weitere Erkrankungen: _____
- Operationen: _____

Leiden Sie an einer anerkannten Berufskrankheit?

- ja nein wenn ja, welche: _____



Rauchen Sie? ja, seit _____ Jahren, ca. _____ Zigaretten/ Tag
früher geraucht, ca. _____ Zigaretten/ Tag, seit _____ Jahren nicht mehr
nein gelegentlich

Schnarchen Sie? ja nein weiß ich nicht

Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) gegebenenfalls nächtliche Atemaussetzer bei Ihnen festgestellt?

ja nein weiß ich nicht

Trinken Sie Alkohol? ja nein

wenn ja, in welcher Menge und wie oft _____

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? ja nein wenn ja, welche: _____

Haben Sie Haustiere oder regelmäßig Kontakt zu Tieren? ja nein

welche: _____

Wann ist Ihre Lunge zuletzt geröntgt worden? _____

Wann waren Sie zuletzt beim Herzspezialisten? _____

Welchen Beruf üben Sie aus? Wenn Sie bereits berentet sind, in welchem Beruf/Bereich haben Sie gearbeitet?

Sind/waren Sie beruflich Gefahrenstoffen ausgesetzt?

ja nein wenn ja, welchen: _____

Sind folgende Krankheiten bei Großeltern, Eltern, Geschwistern, Kindern bekannt?

Asthma bronchiale COPD Lungenkrebs

Welcher Arzt hat Sie überwiesen, wer hat Sie auf uns aufmerksam gemacht?

Datum _____

Unterschrift _____