

Anamnesebogen

Dieser Fragebogen soll Ihrem Arzt helfen, eine genauere Diagnose zu stellen und eine geeignete Behandlung zu planen. Bitte nehmen Sie sich daher die Zeit und füllen sorgfältig und so vollständig wie möglich aus. Vielen Dank!

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum: **ausgefüllt am:**

1. Aktuelle Beschwerden

1.1. Was sind Ihre Hauptbeschwerden?

Husten Auswurf Pfeifen oder Rasseln beim Atmen

Atemnot: in Ruhe bei Belastung, z.B.

Brustschmerzen andere:

1.2. Seit wann bestehen diese Beschwerden?

1.3. Haben Sie diese Beschwerden kontinuierlich

anfallsweise / in Schüben

1.4. Gibt es etwas, das Ihre Beschwerden verbessert oder verschlechtert?

körperliche Anstrengung Ruhe

Kälte Wärme Allergene (Pollen, Staub, Tierhaare)

andere:

1.5. Haben Sie häufig Husten? Ja Nein

1.6. Wenn ja, zu welchen Tageszeiten ist der Husten am stärksten?

morgens abends nachts den ganzen Tag

1.7. Ist Ihr Husten produktiv (mit Auswurf)? Ja Nein

1.8. Wenn ja, welche Farbe hat der Auswurf?

klar weißlich gräulich gelblich grünlich blutig

2. Vorgeschichte und Vorerkrankungen

2.1. Haben Sie bekannte Lungenerkrankungen?

Asthma COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Lungenkrebs Tuberkulose

andere:

2.2 Haben Sie Allergien?

Ja Welche?

Nein

2.3. Haben Sie andere chronische Erkrankungen?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen Diabetes

Autoimmunerkrankungen

andere:

2.4. Rauchen Sie?

Ja, pro Tag seit Jahren = pack years

Nein

2.5. Wenn nein, haben Sie jemals geraucht?

Ja, pro Tag über Jahre = pack years

Nein

2.6. Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Ja Wie oft, wie viel?

Nein

2.7 Sind in Ihrer Familie (Eltern, Großeltern, Geschwister, Kinder) Atemwegserkrankungen bekannt?

Ja Welche?

Nein

3. Medikamente und Therapie

3.1. Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein?

5. Beruf und Umwelt

5.1. Welchen Beruf üben oder übten Sie aus?

5.2. Sind Sie am Arbeitsplatz schädlichen Substanzen ausgesetzt?

Ja Welchen?

Nein

5.3. Sind Sie zu Hause oder in Ihrer Umgebung schädlichen Substanzen ausgesetzt (z.B. Schimmel, Asbest)?

Ja Welchen?

Nein

6. Lebensstil

6.1. Treiben Sie regelmäßig Sport?

Ja Welchen?

Nein

6.2. Haben Sie Haustiere?

Ja Welche?

Nein

7. Zusätzliche Informationen

7.1. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen, das für Ihre Beschwerden relevant sein könnte?

Wenn Sie ein Informationsblatt zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäß Artikel 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung wünschen, sprechen Sie uns bitte an.