

Anamnesebogen Verlaufskontrolle sonstige Atemwegserkrankung

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. Hat sich Ihre Atemwegserkrankung seit der letzten Vorstellung in unserer Praxis verschlechtert?

Ja Nein

2. Bei welcher Belastung tritt Luftnot auf?

in Ruhe beim Ankleiden nach wenigen Schritten

nach Etagen Treppensteigen beim Sport

3. Haben Sie häufig Husten?

Ja Nein

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

morgens abends nachts den ganzen Tag

3.2. Ist Ihr Husten produktiv (mit Auswurf)?

Ja Nein

3.3. Wenn ja, welche Farbe hat der Auswurf?

klar weißlich gräulich gelblich grünlich blutig

4. Rauchen Sie?

Ja, pro Tag seit Jahren = pack years

Nein

5. Sind bei Ihnen seit der letzten Vorstellung in unserer Praxis neue Erkrankungen oder Medikamente hinzugekommen?

Ja Welche?

Nein

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