



Fragebogen für unsere neuen Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern und Angehörige,

um alle wichtigen Informationen zur Krankheitsvorgeschichte möglichst lückenlos zu erfassen, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen kurz aber vollständig zu beantworten (natürlich freiwillig).

Name

Vorname

Telefon

E-Mail

Ihre jetzigen Beschwerden/ Krankheitserscheinungen (bitte ankreuzen und ausfüllen)

Haben Sie Husten?

nein

ja

seit

Haben Sie Auswurf?

nein

ja

mehr als 1 Eßlöffel pro Tag?

ja

nein

Besteht Atemnot?

nein

ja

seit

nur bei körperl. Belastung

nachts

Leiden Sie unter Müdigkeit:

nein

ja

zunehmend

sehr wechselnd

starkes Schnarchen

Atemaussetzer

Sonstige Beschwerden:

Rauchen:

Nichtraucher

seit

Raucher

Anzahl Zigaretten im Durchschnitt pro Tag

Erlerner Beruf:

Ausgeübter Beruf:

Vorerkrankungen oder chronische Erkrankungen:

Sind Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?

In meiner Familie treten gehäuft folgende Erkrankungen auf:

Hausarzt/überweisender Arzt:

Ich war bereits in lungenfachärztlicher Behandlung:

nein

ja, bei Dr.

Jahr

Ich möchte, dass mein Hausarzt/überweisender Arzt einen Bericht bekommt

ja

nein

Die Praxis darf mich bei Bedarf kontaktieren

ja

nein

Die Praxis darf mich bei Bedarf an Termine erinnern

ja

nein

Bitte unbedingt Ihre Unterschrift für die Einwilligung:

Falls Sie keinen Medikamentenplan mitgebracht haben, bitte Medikamente auf der Rückseite eintragen



Vielen Dank für Ihre Mühe! Geben Sie den Bogen bitte wieder an der Anmeldung ab!



Fragebogen für unsere neuen Patienten / Medikamentenliste

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber Angehörigen

Ich möchte, dass folgende Angehörige auf Nachfrage Auskunft über die Befunde der Untersuchungen erhalten:

Vollständiger Name und Anschrift:

Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Tochter):

Vollständiger Name und Anschrift:

Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Tochter):

Mir ist bekannt, dass die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht freiwillig ist und von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Datum:

Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Mühe! **Geben Sie den Bogen bitte wieder an der Anmeldung ab!**