



## Erfassung bei Erstvorstellung

(die Angaben sind freiwillig)

Name:  Vorname:  Geburtsdatum:

Bei mir ist in der Vergangenheit eine Lungenerkrankung festgestellt worden

nein  ja, nämlich:

Ich war in der Vergangenheit regelmäßig beim Lungenarzt behandelt worden?

Nein  ja

Körpergröße (cm):  Körpergewicht (kg):

Meine Hauptbeschwerden sind am ehesten...

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Häufiger Husten         | <input type="checkbox"/> Anfälle von Luftnot         |
| <input type="checkbox"/> Luftnot bei Anstrengung | <input type="checkbox"/> Atembeschwerden nachts      |
| <input type="checkbox"/> Allergie-Beschwerden    | <input type="checkbox"/> Ungewollter Gewichtsverlust |
| <input type="checkbox"/> Anderes:                | <input type="text"/>                                 |

Die Beschwerden bestehen seit

Bei mir sind Allergien bekannt  nein  ja  
 Medikamente  Nahrungsmittel  Pollen  sonstige

und zeigen sich als.....

Beruf (wenn berentet ehemaliger Beruf):

ich bin berentet  beruflich musste ich viel Staub/Gase einatmen

Rauchen Sie?  Nie  Früher  ja, aktuell ca.  Zig. pro Tag

In welchem Alter haben Sie angefangen zu rauchen?

Wieviele Jahre haben Sie Pause gemacht?

In welchem Alter haben Sie aufgehört?

Wieviele Zig. haben Sie durchschnittlich pro Tag geraucht:

Impfstatus:

CoViD: wie oft

Pneumokokken („Lungenentzündung“):  nein  ja

Influenza („Grippe“):  nein  ja

Welche Medikamente nehmen Sie dauerhaft?

Welche Medikamente inhalieren Sie für die Lunge (Name/Dosis/wie oft/Bedarfsspray?):