

Patientenfragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in meiner Praxis. Für eine optimale Behandlung und Therapie bitte ich Sie, folgende Fragen sorgfältig zu beantworten.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Welche Beschwerden führen Sie in meine Praxis?

Welche der nachfolgenden Erkrankungen sind bei Ihnen bisher aufgetreten (bitte mit Jahreszahl angeben)

- Asthma bronchiale
- COPD (Raucherbronchitis)
- Schlafapnoe
- Lungenfibrose
- Tuberkulose
- Rheuma
- Krebs, welcher? _____
- Bluthochdruck
- Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Stent
- Herzschwäche
- Schlaganfall
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Nierenschwäche

Wurde bei Ihnen jemals eine Allergie festgestellt?

- Nein Ja, gegen _____

Wann wurde zuletzt ein Test durchgeführt? _____

Durch wen? _____

Kommen in der Familie Asthma, Neurodermitis oder Heuschnupfen vor?

- Nein Ja, Details _____

Bestehen Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Medikamenten oder Nahrungsmitteln?

- Nein Ja, gegen _____

Halten Sie eine Allergie für Ihre Beschwerden mitverantwortlich? Ja weiß nicht Nein

Wann und wo wurde bei Ihnen zuletzt die Lunge geröntgt?

