

Anamnesebogen

Name: _____ , **geb.:** _____

Telefonnummer (Handynummer): _____

Email-Adresse: _____

Befundauskunft darf erfolgen an: _____
(Angehörige etc.)

Welche Beschwerden haben Sie?

Wurden Sie bisher wegen einer Lungenerkrankung behandelt od. wurde eine diagnostiziert?

Ja nein

Sind in Ihrer Familie Lungenerkrankungen bekannt? ja nein

Welche? _____

Welchen Beruf üben Sie aus oder haben Sie ausgeübt?

Haben Sie folgende Krankheitserscheinungen?

	ja	nein	Weiß nicht		ja	nein	Weiß nicht
Husten				Atemnot unter Belastung			
Nächtlicher Husten				Auswurf			
Nächtliche Atemnot				Sind Sie tagsüber müde?			
Dauernde Niesanfälle				Schnarchen Sie			
Husten/Atemnot bei intensiven Dämpfen od. Gerüchen				Husten/Atemnot/Niesanfälle Zu bestimmten Jahreszeiten häufiger			

Haben Sie Sodbrennen? Ja nein

Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt? Ja nein

Wurde bei Ihnen bisher ein Allergietest durchgeführt? Ja nein
Ergebnis? _____

Haben Sie Haustiere? Ja nein

Welche? _____

BITTE WENDEN !

Wann wurde die letzte Röntgenaufnahme der Lungen bei Ihnen angefertigt? _____

Wo? _____

Wann und wo waren Sie zuletzt im Krankenhaus?

Raucherstatus:

Nie-Raucher

Raucher

Seit wann? _____

Ex-Raucher

Seit wann? _____

Wie viele Zigaretten tägl.?

Wie viele Jahre geraucht (von-bis)?

Sind weitere Erkrankungen bekannt? (Augen, Herz-Kreislauf, Diabetes etc.)

Erkrankung	Seit wann?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Medikament	morgens	mittags	abends

 Wurden Sie bereits gegen COVID-19 geimpft? ja nein

Tagesdatum,
Unterschrift: _____