

**Liebe Patienten!**

Willkommen in unserer Praxis für Innere Medizin /  
Pneumologie! Vorab einige Fragen, um die  
Zusammenarbeit ein wenig zu vereinfachen:  
(Ihre Angaben werden vertraulich behandelt)

1. **Größe:** \_\_\_\_\_ cm **Gewicht:** \_\_\_\_\_ kg **Telefon** \_\_\_\_\_

2. Welche **Medikamente** nehmen Sie **regelmäßig** ein? Vergessen Sie Asthmasprays / Pulver nicht!

Name des Medikaments	Morg	Mitt	Abds	Name des Medikaments	Morg	Mitt	Abds

3. Nehmen Sie **zur Zeit** andere Medikamente, z. B. Husten- oder Schmerzmittel? Seit wann?

4. Sind bei ihnen **Vorerkrankungen** bekannt? („Zucker“, Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck etc.)

5. Weshalb kommen Sie zu uns / Woran leiden Sie?

6. Waren Sie schon einmal bei einem **Lungenfacharzt**?  Ja  Nein

7. Haben Sie **Husten**?  Ja Seit wann? \_\_\_\_\_  Nein  
 Ohne  Mit Auswurf (Farbe: \_\_\_\_\_  klar)  
Wann?  nur morgens  immer  
 gelegentlich  unterschiedlich

8. Haben Sie **Atemnot**?  Ja  Bei Belastung? (Radfahren, Treppensteigen etc.)  
 in Ruhe  im Schlaf

9. **Wann** wurde ihre **Lunge** zuletzt **geröntgt** und **wo**?

10. Wer in Ihrer Blutsverwandtschaft (Eltern, Geschwister, Großeltern) hat  
**Asthma**? \_\_\_\_\_ „**Heuschnupfen**“? \_\_\_\_\_ **Neurodermitis**? \_\_\_\_\_

11. **Rauchen** Sie?  Ja, pro Tag \_\_\_\_\_ Stück  Nein, noch nie  nicht mehr seit \_\_\_\_\_

12. **Schnarchen** Sie?  Ja  Nein  nicht bekannt

13. Haben Sie im Schlaf **Atempausen**?  Ja  Nein  nicht bekannt

14. Haben Sie **Haustiere**?  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

15. Haben Sie **Allergien**?  nicht bekannt  Ja: welche? \_\_\_\_\_

16. Welchen **Beruf** üben sie aus /haben Sie ausgeübt? \_\_\_\_\_

**Anamnese:**

**Procedere:**