



Um Sie schneller und zielgerichteter behandeln zu können, möchten wir Sie schon im Voraus um einige Angaben bitten. Bei Bedarf sind wir Ihnen auch gern behilflich. Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und unterliegen der Schweigepflicht. Um Ihnen mehrfache Anfahrten in die Praxis zu ersparen, versuchen wir alle notwendigen Untersuchungen möglichst am selben Tag durchzuführen. Wenn Sie nicht genügend Zeit dafür haben, geben Sie uns bitte an der Anmeldung Bescheid.

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum	
Adresse		
Tel. privat Handy privat Tel. geschäftlich	Fax Email	
Beruf (jetzt oder früher ausgeübt)		
Krankenkasse Sondertarif bei PKV?		
Wer ist Ihr Hausarzt Welcher Arzt hat Sie überwiesen?		
Weshalb suchen Sie unsere Praxis auf? z.B. Husten, Atemnot, Infekt, Allergie, Schnarchen etc.		
Rauchen Sie Zigaretten/Zigarillos o.ä.? <input type="checkbox"/> Ja Wie viele Zigaretten/ pro Tag? _____ Seit wann rauchen Sie? _____	<input type="checkbox"/> Nein, ich habe nie geraucht. <input type="checkbox"/> Ich rauche nicht mehr seit _____ Jahren Ich habe _____ Jahre geraucht, _____ Zigaretten täglich	
Rauchen Sie Shisha? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Haben Sie Hilfsmittel oder Geräte? z.B. Peakflow, Flutter, Sauerstoff, CPAP, Inhaliergerät		
Sind Allergien bekannt? Medikamenten-Unverträglichkeiten?		
Chronische oder schwere Erkrankungen in Ihrer Vorgeschichte? z.B. Diabetes, Asthma, chron. Bronchitis, Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Thrombose etc. Ggf. auch die Rückseite des Fragebogens verwenden.	Erkrankung: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____	
Bitte notieren Sie alle Medikamente, die Sie aktuell/ regelmäßig oder bei Bedarf einnehmen (auch Pille und Naturheilmittel). Bitte vergessen Sie auch nicht die Medikamente, die Sie inhalieren. Ggf. auch die Rückseite des Fragebogens verwenden. Am besten bringen Sie eine Medikamentenliste mit in die Praxis.	Medikament:	Dosierung (z.B.: 1-0-1)
	1) _____	_____
	2) _____	_____
	3) _____	_____
	4) _____	_____
	5) _____	_____
Ist Ihre Lunge im letzten Jahr geröntgt oder eine Computertomographie durchgeführt worden?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Wenn ja, bringen Sie bitte möglichst die Bilder und den schriftlichen Befund mit in die Praxis.	
Haben Sie Interesse an einer kostenpflichtigen (25 € nur Barzahlung in der Praxis möglich) Messung der Atemwegsentszündung, mit der Asthmaaktivität und Kortisonbedarf besser beurteilt werden können? Nähere Infos in der Praxis.	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>	

_____ Datum

_____ Unterschrift

Zu Ihrer Information: Blutuntersuchungen führen wir in Zusammenarbeit mit folgenden Labors durch: Dr. Fooke Laboratorien, MVZ Labor Ludwigsburg, Labor Enders & Partner.