

Fragebogen für neue Patienten

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Größe _____

Gewicht _____

Hausarzt _____

Wann wurde Ihre Lunge geröntgt?



Wann wurde ein Allergietest durchgeführt?



Sind Sie schwanger?

JA

NEIN

1. Warum kommen Sie in die Praxis und welche Beschwerden haben Sie? Seit wann?

Atemnot

Schmerzen

Husten

Heuschnupfen

Auswurf

Hautausschläge

Fieber

andere

2. Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein (Name und Dosierung)?

3. Welche Krankheiten und Operationen sind bekannt?

4. Welche Allergien sind bekannt?

5. Haben Sie Kontakt zu Tieren? Wenn ja welche? _____

6. Haben Sie Schimmel in Ihrer Wohnung? _____

7. **Wie oft haben Sie Infekte** (Z.B. Bronchitis, Pneumonie, Nebenhöhlen-Entzündungen oder andere)?

8. **Wie oft im Jahr nehmen Sie Antibiotika ein?** Welche?

9. **Welchen Beruf üben Sie aus?** _____

10. **Sind Sie am Arbeitsplatz schädlichen Substanzen ausgesetzt?** Welchen?

11. **Wie viele Zigaretten rauchen Sie?** _____ Seit wann? _____ Wann aufgehört? _____

12. **Schnarchen Sie?** _____ Haben Sie in der Nacht Atemaussetzer? _____

Unterschrift _____