

Patientendaten /  
Aufkleber

Datum \_\_\_\_\_

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

dieser Bogen ist dazu gedacht, dass wir Ihren stationären Aufenthalt so angenehm und kurz wie möglich halten können. Daher wäre es sehr hilfreich, wenn Sie sich während der Wartezeiten auf die Untersuchungen am Aufnahmetag etwas Zeit für diesen Bogen nehmen würden, damit wir diesen dann im anschließenden Arztgespräch als Grundlage nehmen können, um einen guten Überblick über Ihre Krankengeschichte zu erlangen. Denn Niemand kennt Sie besser als Sie selbst. Gerne können Sie auch Angehörige bitten, Ihnen beim Ausfüllen des Bogens behilflich zu sein. Fragen, die Sie nicht beantworten können, klären wir gemeinsam während des Aufnahmegesprächs.

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

- Beschreiben Sie hier kurz, welche Beschwerden zur Aufnahme bei uns geführt haben, z.B. chronischer Husten, Luftnot, Auffälligkeiten bei Routineuntersuchungen, etc.  
Wie lange bestehen Ihre Beschwerden schon und waren Sie damit bereits beim Arzt?  
Wenn Sie schon einmal behandelt wurden, wer hat Sie behandelt?**


**2. Haben Sie Husten?**

**3. Wenn Sie husten, können Sie Sekret abhusten?**

**4. Wie sieht das Sekret aus (klar, gelb, grün oder ähnliches)?**

**5. Haben Sie jemals Blut abgehustet?**

**6. Haben Sie Fieber gehabt (Häufigkeit, Höhe)?**

  

**7. Haben Sie Gewicht ab- oder zugenommen?  
Wenn ja, wie viel in welcher Zeit?**

  

**8. Haben Sie Allergien?  
Wenn ja, auf welche Substanzen?**





**13. Wer ist Ihr behandelnder Pneumologe?**

**14. Wurden in letzter Zeit Röntgen- oder CT-Aufnahmen von Ihnen gemacht?  
Wenn ja, wo?**

  

**15. Welche Berufe haben Sie ausgeübt?**

  

**16. Hatten Sie während Ihres Berufslebens Kontakt zu Asbest?**

**17. Haben Sie Haustiere?  
Wenn ja, welche?**

**18. Haben Sie zu Hause eine Landwirtschaft?**

**19. Besitzen Sie einen Zimmerspringbrunnen?**

**20. Haben Sie Schimmel in Ihrer Wohnung?**

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
011811-0002	Aufnahme Erhebungsbogen Pneumologie	SRO	Alexandra Engel	05.03.2018	Dr. Anna Heinrichs	5 (von 6)

**21. Haben Sie eine Sauerstofflangzeittherapie?**

Seit wann? Wie viel l/min? Wie viele Stunden pro Tag nutzen Sie die Therapie?

**22. Nutzen Sie eine nicht-invasive Beatmungstherapie?**

Wie oft am Tag? Probleme mit der Maske? Mundtrockenheit? Maskenundichtigkeit?

**23. Sind Sie gegen Grippe- und Pneumokokken geimpft?**

**24. Haben Sie zu Hause Daunenbettwäsche (Federbetten)?**

**25. Rauchen Sie?**

Wenn ja: Wie lange? \_\_\_\_\_ Jahre, \_\_\_\_\_ Zigaretten (Schachteln)/Tag.

Wenn nein: Wann aufgehört? \_\_\_\_\_

Wie lange geraucht? \_\_\_\_\_ Jahre, \_\_\_\_\_ Zigaretten (Schachteln)/Tag.

Gar nicht geraucht

Passivraucher: Wie lange? \_\_\_\_\_ Jahre.

Nr. und Version dieses Dokuments:	Name dieses Dokuments:	Einrichtung:	Redakteur:	Datum / Freigabe dieser Version:	Freigegeben durch:	Seite:
011811-0002	Aufnahme Erhebungsbogen Pneumologie	SRO	Alexandra Engel	05.03.2018	Dr. Anna Heinrichs	6 (von 6)