

## Anamnesebogen für Neupatienten

Name	Vorname	Geburtsdatum
Beruf		<input type="checkbox"/> Raucher (___ Zig/Tag) <input type="checkbox"/> Nieraucher <input type="checkbox"/> Ex-Raucher seit
<input type="checkbox"/> verheiratet / feste Partnerschaft <input type="checkbox"/> single / <input type="checkbox"/> getrennt / <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Kinder		<input type="checkbox"/> Haustiere

### Aktuelle Beschwerden:

Seit wann?

Husten

( mit gefärbtem Auswurf /  mit weißlichem Auswurf /  ohne Auswurf)

Luftnot (bei Belastung / in Ruhe / nachts?)

Fieber

Schnarchen

Tagesmüdigkeit / spontane Einschlafneigung.

Einschlaf- /Durchschlafstörungen

Sonstiges

Belastbarkeit (Pause nach wie viel Etagen Treppensteigen? / Gehstrecke?)

Was verschlimmert Beschwerden / was bessert Beschwerden?

### Vorbefunde:

Letzter Röntgen-Thorax / CT-Thorax:

Letzter Krankenhausaufenthalt (wann / wo / weshalb)

**Bitte wenden !**

