

Dr. med. Rainer Köpcke / Dr. med. Steffen Schiemanck

Liebe Patientin, lieber Patient,  
um alle für die Diagnostik und Behandlung wichtigen Daten zu erfassen und den Umfang der notwendigen Voruntersuchungen festzulegen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen.

---

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Hausarzt:

Handy:

---

Bei welchen Ärzten sind Sie außerdem in Behandlung und weshalb?

.....  
.....  
.....

Welche Beschwerden haben Sie zur Zeit?

- Husten**       **Auswurf**      ( **weiß/klar**     **gelblich**       **grünlich**       **blutig**)
- Schnupfen / behinderte Nasenatmung**     **Nasenpolypen**     **Entzündung der Nasennebenhöhlen**
- Luftnot**    ( **in Ruhe**     **bei leichter Belastung**     **bei starker Belastung**     **beim Sport**)
- Nachtschweiß**     **Gewichtsabnahme**     **Fieber**       **nächtl. Wasserlassen (wie oft?.....)**
- Schmerzen im Brustkorb**       **Sodbrennen / Magenprobleme**       **Kopfschmerzen**
- nächtliches Schnarchen**                       **Tagesmüdigkeit**                       **unwillkürliches Einschlafen am Tage**

.....  
.....  
.....

Sind Allergien bekannt? Welche?

.....  
.....

Letzter Allergietest / wo?

.....

Rauchen Sie?  **Nein, noch nie**     **Ja**     **nicht mehr seit .....**

**Wenn Ja:**    **wie lange schon?** .....    **wieviel?** .....

Haben Sie Haustiere?     **Nein**     **Ja**

Wann und wo waren Sie letztmalig Lunge-Röntgen?

**Gibt es CT-Aufnahmen vom Brustkorb?** .....

Welche sonstigen Krankheiten haben Sie?

.....  
.....  
.....  
.....

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein? (Bitte alle Tabletten, Augentropfen, Insulin, Schmerzplaster o. Ä. nennen.) In welcher Dosis und wie oft?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Welche Berufe haben Sie ausgeübt? Schadstoffbelastung? Beschwerden am Arbeitsplatz?

.....  
.....  
.....

Ist eine Berufserkrankung anerkannt? (ggf. welche?)

.....

Waren Sie in letzter Zeit im Ausland? (Wann / Wo?)

.....

ausgefüllt am (Datum): .....

---

Wir bitten Sie außerdem – sofern vorhanden – Röntgenbilder, Krankenhausberichte, Arztbriefe, Allergiepass, Herzpass, Diabetikerbuch, Röntgenpass oder Impfausweis mitzubringen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Dr. med. Rainer Köpcke / Dr. med. Steffen Schiemanck  
FÄ f. Innere Medizin / Pneumologie  
Schweriner Str. 50  
01067 Dresden