



Liebe Eltern, Liebe Patienten,

nachfolgend bitten wir Sie um das möglichst genaue Ausfüllen des Fragebogens.
Dies ist wichtig für die genaue Erhebung der Vorgeschichte und daraus folgenden Therapiekonsequenzen.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name des Patienten: _____ Geburtsdatum: _____

Welche Beschwerden der Lunge hat Ihr Kind?

Seit wann leidet Ihr Kind an den Beschwerden?

seit _____ Wochen seit _____ Monaten seit _____ Jahren

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an:

- Die Beschwerden treten wiederholt anfallsartig auf, häufig mit nächtlicher Atemnot
- Mein Kind hat öfter Atemgeräusche („Giemen“, „Pfeifen“)
- Mein Kind hat Husten mit Auswurf
- Mein Kind hat Husten ohne Auswurf
- Mein Kind klagt über Brustenge

Gibt es weitere Beschwerden einhergehend mit den eigentlichen Lungenproblemen?

Fieber Sodbrennen/Magenschmerzen
 Mundatmung/Schnarchen/Atemaussetzer nachts nein

Bestanden bereits im Säuglings-/Kleinkindalter Probleme mit Bronchitis, Lungenentzündung, RSV-Infektion, Keuchhusten etc.?

ja, _____ nein

Fällt Ihnen ein Auslöser auf, der die Beschwerden hervorruft oder verschlimmert?

kein Auslöser Sport, körperliche Belastung Sonstiges (Wetter, Tabakrauch)
 Infekte emotionale Belastung Medikamente _____
 Allergie bestimmter Ort (Bsp. Schule, Stall, o.ä.) andere _____

Hat Ihr Kind wegen den Beschwerden bereits Antibiotika eingenommen? Wenn ja, welches?

ja, _____ nein

Bitte Umblättern 

