



Aktuelles Datum:

Erhebungsbogen für Chronikerprogramm „COPD“ für:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte füllen Sie möglichst nachfolgende Angaben aus:

- a) aktuelles Gewicht: kg
- b) aktueller Blutdruck: / mmHg
(wenn Möglichkeit der Selbstmessung besteht!)
- c) Antibiotikaeinnahme seit der letzten Kontrolle wegen einer
Atemwegsinfektion: Ja Nein
- d) Krankenhausbehandlung seit der letzten Kontrolle wegen einer
Atemwegsinfektion: Ja Nein
- e) Ich wünsche einen ärztlichen Beratungstermin: Ja Nein

Aktuelle Medikation:

Sollte der Plan nicht mit Ihren aktuell eingenommenen Medikamenten übereinstimmen, nehmen sie auf jeden Fall Kontakt mit uns auf.

Wichtig: ein Bedarfsmedikament wird aufgeführt, auch wenn es nicht oder sehr wenig genommen wird!

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

Nur für interne Dokumentation: b) >140/90 c) d) e) Resultat: DMP-
--

9)

10)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxisteam