



Drs. med. Weis & Maschke; Europaplatz 6; 53721 Siegburg

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Michael Weis
pädiatrische Pneumologie, Allergologie
Dr. med. Cornelia Maschke
Angest. Fachärztin, Neonatologie, Notfallmedizin
Europaplatz 6 · 53721 Siegburg

Telefon 02241 3977990
Telefax 02241 39779918
Web www.weis-siegburg.de

an den behandelnden Kinder- >Und Jugendarzt / Hausarzt

Fragebogen für den behandelnden Arzt

Betrifft: Name: Vorname:.....geb.:

wohnhaft:; versichert:.....

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege,

wie mit Ihnen besprochen

wird das oben genannte Kind demnächst mit seinen Eltern an einem Asthmaschulungskurs teilnehmen.

Zur Vorbereitung bitten wir Sie um die Beantwortung einiger Fragen. Mit Ihrer Mitarbeit helfen Sie uns, den Kurs effektiver zu gestalten.

Wenn Asthma,

wie alt war das Kind, als die Diagnose "Asthma" gestellt wurde? :.....

1. Was wurde Ihnen zu Akutbehandlungen berichtet?

Stationär: in den letzten 12 Monaten?.... Mal in den letzten 3 Monaten?.... Mal

ambulant: in den letzten 12 Monaten?.... Mal in den letzten 3 Monaten?.... Mal

10. bitte kreuzen Sie den Grad der Asthmakontrolle an: Sehr gut sehr schlecht

11. ist das Kind im DMP Asthma bronchiale eingeschrieben Ja Nein

12. sind Verhaltensauffälligkeiten bekannt die Probleme in der Gruppenschulung ergeben könnten?
 Ja Nein

13. muss der Patient sonstige Dauermedikamente nehmen? Ja Nein

wenn Ja welche?:.....

14. schulungsrelevanter Anmerkungen ihrerseits:

Nahm das Kind in den letzten 2 Jahren an einer Kurmaßnahme /Rehabilitation teil?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mir liegt darüber keine Information vor

Kann sich das Kind uneingeschränkt körperlich belasten?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> mir liegt darüber keine Information vor

Kommentar:

Datum

Unterschrift und Stempel

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!