

# Fragebogen zur Lungengesundheit

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Die nachfolgenden Fragen beziehen sich hauptsächlich auf Ihre Lungen und Atemwege. Bitte antworten Sie wenn möglich mit *Ja* oder *Nein*. Falls Sie sich bei Ihrer Antwort nicht sicher sind, antworten Sie bitte mit *Nein*.**

## HUSTEN

1. Haben Sie normalerweise Husten? (Dazu zählt Husten beim Rauchen oder wenn Sie das erste Mal ins Freie gehen. Räuspern zählt jedoch nicht dazu.)

1  Nein

2  Ja

- 1a. Tritt dieser Husten seit den letzten drei Monaten oder länger auf?

1  Nein

2  Ja

- 1b. Seit wie vielen Jahren haben Sie diesen Husten bereits?

\_\_\_\_ Jahre

## RAUCHVERHALTEN

2. Rauchen Sie aktuell bzw. haben Sie früher geraucht?

1  Nein

2  Ja

- 2a. Was rauchen Sie bzw. haben Sie geraucht?

1  Zigaretten

2  E-Zigaretten

3  Anderes, bitte angeben \_\_\_\_

- 2b. Wie viel rauchen Sie pro Tag bzw. haben Sie geraucht?

\_\_\_\_ pro Tag

- 2c. Seit wie vielen Jahren rauchen Sie bzw. wie viele Jahre lang haben Sie geraucht?

\_\_\_\_ Jahre

3. Sind Sie oder waren Sie intensiv Passivrauch ausgesetzt?

1  Nein

# Fragebogen zur Lungengesundheit

2  Ja

## AUSWURF

4. Kommt es bei Ihrem Husten normalerweise zu Auswurf?

1  Nein

2  Ja

4a. Kommt es bei Ihrem Husten seit den letzten drei Monaten oder länger zu Auswurf?

1  Nein

2  Ja

4b. Seit wie vielen Jahren kommt es bei Ihrem Husten zu Auswurf?

\_\_\_ \_\_\_ Jahre

## KEUCHATMUNG

5. Hört sich Ihre Atmung bei einer Erkältung jemals keuchend oder pfeifend an?

1  Nein

2  Ja

5a. Seit wie vielen Jahren ist dies der Fall?

\_\_\_ \_\_\_ Jahre

6. Hört sich Ihre Atmung jemals keuchend oder pfeifend an, abgesehen von einer Erkältung?

1  Nein

2  Ja

6a. Seit wie vielen Jahren ist das der Fall?

\_\_\_ \_\_\_ Jahre

7. Hatten Sie schon einmal anfallsartige Luftnot?

1  Nein

2  Ja

7a. Wie alt waren Sie, als Sie einen solchen Anfall das erste Mal hatten?

# Fragebogen zur Lungengesundheit

\_\_\_ \_\_\_ Jahre

7b. Hatten Sie zwei oder mehrere solcher Anfälle?

1  Nein

2  Ja

## KURZATMIGKEIT

8. Leiden Sie unter Luftnot, wenn Sie schnell in der Ebene gehen oder bergauf gehen?

1  Nein

2  Ja

8a. Müssen Sie aufgrund von Luftnot langsamer in der Ebene gehen als andere Menschen Ihres Alters?

1  Nein

2  Ja

8b. Müssen Sie jemals aus Atemnot anhalten, wenn Sie in der Ebene in Ihrem eigenen Tempo gehen?

1  Nein

2  Ja

## ERKÄLTUNGEN UND ERKRANKUNGEN IM BRUSTKORB

9. Wenn Sie eine Erkältung bekommen, geht diese dann auf Ihren Brustkorb über?  
(Anmerkung: „Normalerweise“ bedeutet hier mehr als die Hälfte der Zeit)

1  Nein

2  Ja

3  Ich bin nie erkältet

## HEUSCHNUPFEN/ JAHRESZEITLICH BEDINGTE ALLERGIEN

10. Hatten Sie jemals Heuschnupfen oder saisonale Allergien?

1  Nein

2  Ja

10a. Wurde das von einem Arzt / einer Ärztin attestiert?

# Fragebogen zur Lungengesundheit

1  Nein

2  Ja

10b. In welchem Alter hat diese Allergie begonnen?

\_\_\_ \_\_\_ Jahre alt

11. Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Behandlung (Medikamente oder Sprays) gegen eine laufende oder verstopfte Nase oder Heuschnupfen (oder saisonale Allergien) in Anspruch genommen?

1  Nein

2  Ja

12. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten ein Problem mit Niesen, einer laufenden oder verstopften Nase und das, obwohl Sie KEINE Erkältung oder Grippe hatten?

1  Nein

2  Ja

12a. Wurde dieses Nasenproblem in den letzten 12 Monaten von juckenden und/oder tränenden Augen begleitet?

1  Nein

2  Ja