



Name, Vorname

Datum

Bitte am Anmeldeschalter nach der Händedesinfektion den dort ausgehändigten Mundschutz aufsetzen und im entsprechenden Wartebereich Platz nehmen

Sputum vom Morgen bitte mitbringen - Rachenabstrich erfolgt in der Ambulanz

Gab es seit dem letzten Termin etwas Besonderes?

Atemwegsinfekte	ja	nein		
Husten	immer	manchmal	selten	nie
Sekret / Sputum	immer	manchmal	selten	nie
Menge	wenig	mäßig	viel, >50ml	
Farbe des Sekrets	hell	gelb	braun	grün
Inhalationen	x/täglich	x/Woche	Feuchtinhal.	Spray
Physiotherapie	x pro Woche			
Sport/ Sportart	x pro Woche			
Fieber	Tage			
Müdigkeit	ja	nein	manchmal	
Appetit-/Gewichtsverlust	ja	nein		
Blähungen	täglich	manchmal	selten	nie
Bauchschmerzen	täglich	manchmal	selten	nie
Stuhlgang	x pro Tag	Fettauflagerung	Blutauflagerung	
Kreon-Dosierung	Tausend Einheiten pro Tag			
Hochkalorische Zusatznahrung	Menge pro Tag	Produktname		
Fehlzeiten Schule/Ausbildg.	Tage			

Welche Antibiotika wurden seit dem letzten Ambulanzbesuch eingenommen?

Name des Antibiotikums	Gabe von	bis

Bitte geben Sie die Checkliste und den Medikamentenplan für die benötigten Rezepte zu Beginn der Sprechstunde ab!