

# Besser Leben mit COPD

## Ihr Coaching für mehr Kompetenz

### Anmeldung

#### Patientendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Krankenkasse

#### Diagnose(n)

COPD

FEV1: \_\_\_\_\_

(Lungenfunktionsbefund falls vorhanden bitte beilegen)

Auswurf:  Ja  Nein

Husten:  Ja  Nein

Atemnot:  Ja  Nein

Anzahl Exazerbationen im letzten Jahr:  0-1  1-2  >2

Hospitalisationen wegen der COPD im letzten Jahr  Ja  Nein

#### Zusatzdiagnosen

#### Rauchstatus

Raucher

Exraucher

Nichtraucher

#### Aktuelle Medikation

#### An diesem Kurs möchte mein/e Patient/in gerne teilnehmen:

Frühlingkurs: 11./18./25.März und 1./8./12.April 2019

Herbstkurs: 7./14./21./28.Oktober und 04./11.November 2019

#### Anmeldung an:

medix Gruppenpraxis, Rotbuchstrasse 46, 8037 Zürich

Tel. 044 365 30 30, [info@medix-gruppenpraxis.ch](mailto:info@medix-gruppenpraxis.ch)