

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: 20./27.Februar und 05./12./19./26.März 2020

Herbstkurs: 24.September und 01./08./15./22./29.Oktober 2020

Anmeldung an:

medix Gruppenpraxis, Rotbuchstrasse 46, 8037 Zürich

Tel. 044 365 30 30, info@medix-gruppenpraxis.ch