

Ambulante pulm. Rehabilitation

Anmeldeformular

Personalien

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

Tel. P:

Tel. Mob:

Tel. G:

E-Mail:

Krankenkasse

Vers./Pol.-Nr.

Beruf

berufstätig: ☐ ja ☐ nein

Rauchen

☐ Ex-Raucher/in ☐ Raucher/in ☐ Nichtraucher/in

IV

☐ ja ☐ nein ☐ laufendes Verfahren

AHV-Nr.:

Hausarzt

Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Pneumologische Eintrittsuntersuchung bei:

Dr. med. Aleksandar Grubanović, soH, Solothurn
 Dr. med. Elisabeth Olive, soH, Solothurn
 Dr. med. Marc Maurer, soH, Olten
 Dr. med. Kristina Affolter, soH, Olten
 Dr. med. Emanuel Cardoso, soH, Olten
 Dr. med. Manfred Kaufmann, Lu.-Pr., Solothurn
 Dr. med. Simon Descombes, Lu.-Pr., Solothurn
 Dr. med. Patricia Demont, Lu.-Pr., Solothurn

Kursort

☐ Bürgerspital Solothurn ☐ Kantonsspital Olten

Diagnose

- ☐ COPD (J40-44; J47)
☐ Zystische Fibrose (E84)
☐ Asthma bronchiale (J45)
☐ Interstitielle Lungenkrankheit (J60-70; J80-84)
☐ Thoraxwand- und Thoraxmuskelerkrankung (G47; G71/72; M40/41)
☐ Andere Lungenkrankheit (J96; J98/99)
☐ Prä- & postoperative Lungenoperation (J95)
☐ Funktionelle Atemstörung (F45.33; R05-09)

Nebendiagnose

	ja*	zurzeit kein Problem
Koronare Herzkrankheiten	☐	☐
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	☐	☐
Rheumatische Erkrankung	☐	☐
Neurologische Erkrankung	☐	☐
andere Krankheiten	☐	☐

* Details bitte hier aufführen:

Bemerkungen

Medikamente

Medikament/Inhalationslösung	Dosierung	Bemerkung

Stempel / Unterschrift:

.....

Anmeldung bitte direkt an die Lungenliga Solothurn mailen:

info@lungenliga-so.ch
 Tel. 032 628 68 28

Lungenliga Solothurn
 Dornacherstrasse 33
 Postfach 519
 4502 Solothurn