

Psychologischer Anamnesebogen zur LuTX-Evaluation

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Schulische Ausbildung kein Schulabschluss
 Haupt- / Volksschulabschluss
 Realschulabschluss
 (Fach-) Abitur

Berufliche Ausbildung keine abgeschlossene Ausbildung
 Lehre, als _____
 Fachhochschule / Hochschule
Fachrichtung _____

Erwerbstätigkeit in Ausbildung / Studium
 Hausfrau / -mann
 arbeitssuchend
 Teilzeitbeschäftigt, _____ Stunden
 voll erwerbsfähig
 laufendes Rentenverfahren
 berentet seit _____

Familienstand ledig
 in Partnerschaft lebend
 verheiratet
 geschieden
 verwitwet

Häusliche Situation alleinlebend
 mit Partner / Familie lebend
 in Einrichtung lebend
 Haus oder Wohnung, Stockwerk _____

Kinder Anzahl: _____
Alter: _____
Geschlecht: _____

Eltern Alter der Mutter : _____ bereits verstorben
Alter des Vaters: _____ bereits verstorben

Geschwister Anzahl: _____
Alter: _____
Geschlecht: _____

Bitte geben Sie Ihr aktuelles Gewicht und Ihre Größe an:

Körpergewicht: _____ kg

Körpergröße: _____ cm

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Ernährung?

0-----1-----2-----3-----4-----5
Gar nicht sehr hoch

Falls Sie unzufrieden sind: Was würden Sie gerne ändern?

Gibt es im Hinblick auf Ihr Schlafverhalten etwas, was Sie unzufrieden macht?

Nein

Ja, Grund: _____

Nehmen Sie an einer Lungensportgruppe teil?

Nein Ja, seit: _____

Machen Sie regelmäßig Physiotherapie / Atemgymnastik?

Nein Ja, seit: _____

Anzahl pro Woche: _____

Machen Sie zuhause selbstständig Bewegungstraining (z.B. Ergometer)?

Nein Ja, Häufigkeit pro Woche: _____

Haben sie bereits eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen?

Nein Ja, wann: _____

Rauchen Sie aktuell?

Nein, Nieraucher (in)

Ja Nein, nikotinabstinent seit: _____

Anzahl der Raucherjahre: _____ Anzahl der Zigaretten pro Tag: _____

Konsumieren Sie Alkohol?

Nein, Grund: _____

Ja, Art: _____

Menge: _____

Anlässe: _____

Nehmen Sie andere Suchtmittel (z.B. Cannabis) zu sich?

Nein Ja, welche: _____

Vielen Dank!

Datum

Unterschrift