

Eingangsuntersuchung

Folgende Untersuchungen werden vor Beginn des Trainings in Lungensportgruppen empfohlen. Die Diese Befunde werden im Allgemeinen im Rahmen der Routineuntersuchung erhoben.

Dieses Formular ist eine Serviceleistung der AG Lungensport und soll helfen, die Eingangsvoraussetzungen für den Lungensport zu dokumentieren.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Geburtsdatum: . .

Diagnose Asthma, Grad (leicht, mittel, schwer): _____

COPD, Grad (leicht, mittel, schwer): _____

Emphysem

andere Lungenerkrankung: _____

bekannt seit (Jahr)

Langzeitsauerstofftherapie ja nein

wenn ja: , l/min in Ruhe , l/min unter Belastung

Heimbeatmung ja nein

Schlafapnoe ja nein

Bluthochdruck ja nein

Arterielle Verschlusskrankheit ja nein

Koronare Herzkrankheit ja nein

Herzrhythmusstörungen _____

Zustand nach Herzinfarkt ja, im Jahr nein

(Links-)Herzinsuffizienz ja nein

Rechtsherzbelastung ja nein

Herzmuskelschwäche ja nein

„Blutverdünnung“ ja nein

wenn ja: Marcumar ASS

Andere _____

Zuckerkrankheit ja nein

wenn ja: Insulin ja nein

Osteoporose ja nein

Weitere Erkrankungen _____

Raucherstatus:

Nichtraucher Raucher Zigaretten/Tag _____ seit _____ Jahren
 Exraucher seit: . (Mon./Jahr), vorher Zigaretten/Tag _____ seit _____ Jahren

Allergien/Unverträglichkeiten

keine Medikamente: _____
 Nahrungsmittel Biene/Wespe andere: _____

Teilnahme an Schulungen

Asthmaschulung, durchgeführt (Jahr): COPD-Schulung, durchgeführt (Jahr):

Peak-Flow

(persönlicher Bestwert, falls bekannt):

Körperliche Untersuchung

Blutdruck: / mmHg
BMI

Auffällige Befunde (auch Labor)

Lungenfunktionsprüfung am

.
VC (l)
FEV₁ (l) FEV₁/VC
Sauerstoffsättigung in Ruhe (%)
PaO₂ *(mmHg) PaCO₂ *(mmHg)

Belastungstest am:

.
Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale
(entsprechend den aktuellen Richtlinien)
Durchführung ohne Therapie unter Dauertherapie unter Prämedikation
FEV₁-Abfall % des Ausgangswertes
max. Herzfrequenz Schläge / Min.

Erwachsene oder Kinder/Jugendliche (außer Asthma)

Strecke im 6-Minuten-Gehtest m
oder Leistung über drei Minuten Watt (mindestens 25 W)
Sauerstoffsättigung unter Belastung (ggf. unter O₂-Gabe) > 90% ja nein

Ruhe- und Belastungs-EKG am: .
(bei Kindern ausschließlich Ruhe-EKG)

Befund*: _____

Röntgenthoraxaufnahme am: .

Befund*: _____

*Befund, falls vorhanden: