

Universitätsklinikum Jena · Klinik für Kinder- und Jugendmedizin · 07740 Jena

**Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin**

Am Klinikum 1

D-07747 Jena

Tel. Information +49 3641 9 328-020

**Anmeldung zur Lungenfunktionsprüfung oder
zum Prick-Test**

Name:.....

Vorname:.....

Geb.Datum:.....

Rückrufnummer für Terminvereinbarung:

☐ **zur Lungenfunktion**

(soweit möglich vorher ca. 12 h kein bronchialerweiterndes Medikament)

☐ Spirometrie

☐ Bodyplethysmographie

☐ mit Bronchospasmolyse;

☐ mit Laufbandbelastung (sinnvoll ab 6 LJ oder 110 cm KG)

☐ Co-Diffusion, He.-Verteilung

☐ Impulsoszillometrie

☐ spezifische / unspezifische Provokation (!Nur nach Rücksprache!)

☐ **zum Pricktest** (Prickbogen vorausgefüllt bitte mit einsenden / *PDF)

Diagnose(n):

Anamnese:.....
.....

aktuelle Therapie:

Bedarfsmedikament:..... wann zuletzt genommen ?.....

Dauermedikation:.....

(seit wann ?)

(welcher Therapieeffekt?).....

(welche Therapie imVorfeld?).....

Allergie nachgewiesen ? – wogegen?.....

Bemerkungen:.....
.....
.....
.....

Zuweisende Praxis/Stempel

.....

..... Datum:.....