

© Der Persönlicher-Therapie-Management-Plan

Name Datum

Liebe Patientin! Lieber Patient!

Der Persönliche-Therapie-Management-Plan soll Sie dabei unterstützen, die bestmögliche Therapie für Ihre Erkrankung zu bekommen.

Prinzip der gemeinsamen Therapie-Entscheidung

Folgende Fragen über Ihre Therapie sollten Sie ihrer Ärztin/Ihrem Arzt stellen.

- 1. Wie funktioniert die Therapie?
2. Welchen Nutzen hat sie?
3. Gibt es Risiken oder Nebenwirkungen?
4. Was ist, wenn ich sie nicht nehme?
5. Welche Alternativen gibt es?

Das Gespräch kann Ihren Therapieerfolg verbessern und hilft Ihnen, sich an die Behandlungs- und Einnahmeempfehlung Ihrer Ärztin/Ihres Arztes zu halten und die Therapie besser zu verstehen.

Stufenplan für mögliche Therapien

Kennzeichnen Sie alle Therapien, die Sie zurzeit verwenden.

Stufenschema Asthma-Therapie Erwachsene. Table with 5 stages (Stufe 1-5) and their respective treatments. Includes a satisfaction survey at the bottom: 'Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrer Therapieeinstellung?' with smile, neutral, and sad face icons.

Mögliche Begleiterkrankungen

Möglicherweise treten Begleiterkrankungen auf, die eine Abklärung durch weitere Fachärzte wie Hausärztin/Hausarzt, Hautärztin/Hautarzt, HNO-Spezialist:in, Psychologe/Psychologin, Psychotherapeut:in, Fachärztin/Facharzt für Gastroenterologie oder Allergologe/Allergologin benötigen.

- Angststörungen und Depressionen
Reflux / EoE
Osteoporose
Nasenpolypen
Atopisches Ekzem / Neurodermitis
Pollen- und / oder Lebensmittelallergien

Tritt eines der genannten Symptome auf, wenden Sie sich an Ihre Ärztin/Ihren Arzt des Vertrauens. Für einen Facharztbesuch benötigt man in Österreich keine Überweisung.

Notizen für Ihren Arztbesuch

Form for doctor visit notes with fields for: Aktuelle Therapie (mit Dosierung und Produktnamen), Symptome und Verschlechterungen (Exacerbationen, Atemnot) - Wann? Wie lange? Therapieanpassung, Nebenwirkungen der Therapie, Wichtigstes Behandlungsziel, Offene Fragen.

- Checkboxes for: Sie hatten mehr als 2x pro Woche Asthma-Symptome (tagsüber), Sie wurden nachts aufgrund von Asthma-Symptomen munter, Sie verwendeten SABA zur Symptomlinderung öfter als 2x pro Woche, Sie haben Aktivitätseinschränkung aufgrund von Asthma.

Weiteres

Haben Sie regelmäßig eine Lungenfunktionsmessung? Ja Nein

Wie hoch ist ihr momentaner FEV1?

Allergietest Ja Nein

Welche Allergien haben Sie?

Folgetermin am:

Blank space for follow-up appointment date.