

CHECKLISTE FÜR DEN BESUCH BEIM ARZT

Nehmen Sie sich die Zeit und bereiten Sie sich auf den nächsten Arztbesuch vor, indem Sie die nachfolgende Checkliste zu Hause in Ruhe durchgehen.

Bisherige Untersuchungen

Sind Ihre eigenen Unterlagen vollständig? (Befundkopien mit Datum und Ergebnis der Untersuchung)

- Laborwerte
- EKG, Belastungs-EKG, 24-Stunden-Langzeit-EKG
- Herzkatheter-Befund, Echobefund
- Kopien von Krankenhausberichten
- Medikationsliste
- Blutdruck-Pass; Marcumar-Pass; Allergie-Pass; Röntgen-Pass

Ihre Beschwerden

Haben Sie an Gewicht zugenommen: Wie viel in welcher Zeit?

.....

Haben Sie Herzrhythmusstörungen bemerkt (unregelmäßiger Herzschlag, Herzrasen)?

.....

Leiden Sie unter Atemnot (bei welcher Belastung, z. B. nach wie vielen Stufen? Bitte hier eintragen)

.....

Leiden Sie unter Husten?

.....

Haben Sie Schwellungen in den Beinen?

.....

Müssen Sie nachts zur Toilette? Wie häufig?

.....

Messen Sie selbst regelmäßig Ihren Blutdruck? Haben Sie Auffälligkeiten bemerkt?

.....

.....

Haben Sie irgendwelche Nebenwirkungen durch Ihre Medikamente bemerkt?
(bitte hier eintragen)

.....

Mit wie vielen Kissen schlafen Sie?

.....

Haben Sie Fragen zu Ihren Medikamenten?

.....

Ihre Medikamente:

Zeitpunkt der Einnahme und Dosierung (alle Medikamente)

Bitte tragen Sie hier **alle** Medikamente (Handelsname und Wirkstoff) ein, die Sie einnehmen (nicht nur Herzmedikamente).

Herz- und Kreislaufmedikamente	morgens	mittags	abends

Hier können Sie notieren, welches Ihrer Medikamente welcher Wirkstoffklasse angehört.

ACE-Hemmer	
Beta-Blocker	
Diuretika (Wassertabletten)	
Herzglykoside (Digitalis)	

Blutgerinnungshemmende Medikamente	morgens	mittags	abends

Andere Medikamente, z. B. blutzuckersenkende Medikamente	morgens	mittags	abends

Beim Arzt

- Besprechen Sie Ihre **Beschwerden** (siehe vorherige Seiten)
- Bitten Sie um **Befundkopien**, falls Ihre Unterlagen unvollständig sind (bewahren Sie Ihre Unterlagen an einem Ort auf, den auch Ihre Angehörigen für den Notfall kennen)
- Besprechen Sie die anstehenden **Untersuchungen**.

Mögliche Fragen an Ihren Arzt:

- Wie viel darf ich trinken?
- Wie sehr darf ich mich belasten?
- Kommt für mich die Teilnahme an einer Herzsportgruppe in Frage?
- Kommt für mich ein implantierbares Therapiesystem in Frage (implantierbarer Cardioverter-Defibrillator oder Cardiale Resynchronisationstherapie)?
- Welche Schutzimpfungen würden Sie mir empfehlen?
- Wie hoch ist meine EF (Auswurfraction des Herzens)?

Ihre Notizen:

.....

.....

Ergänzungen nach dem Arztbesuch:

Ihre nächsten Termine:	Praxis, Datum und Uhrzeit
Körperliche Untersuchung	
Echokardiographie	
EKG	
Belastungs-EKG	
24-Stunden-EKG	
Röntgen Thorax	

Labor/Blutabnahme	
Herz-Katheter-Untersuchung	
weitere	

Tragen Sie neu verordnete Medikamente oder Änderungen der Dosierung hier ein:

Medikament	morgens	mittags	abends