

Patientenfragebogen bei Infektzeichen Hausarztzentrum Teltow

Name, Vorname:

Telefonnummer:

Symptome:

Halsschmerzen? Ja

Fieber > 38°C? Ja

Schüttelfrost? Ja

Geruchs-/Geschmacksverlust? Ja

Husten? Ja

Engegefühl in der Brust? Ja

Kurzatmigkeit? Ja

Kopfschmerzen? Ja

Gliederschmerzen? Ja

Verstopfte Nase? Ja

Schnupfen? Ja

Seit wann haben Sie Symptome? _____

Grippeimpfung 2020 erhalten? Ja

Kontakt zu bestätigtem Coronafall Ja Nein

Kontaktperson hat Symptome Ja Nein

Datum an dem der Kontakt stattfand: _____

Wie viele Minuten hat der Kontakt gedauert? _____ Minuten

In geschlossenen Räumen: Ja Nein

Corona Warn App vorhanden? Ja Nein

Sars-CoV2 Test erfolgt Nein PCR Antigen-Schnelltest