

Corona-Virus Anamnese

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Liebe Patienten,

bezüglich des Corona-Virus müssen wir Ihnen ein paar zusätzliche Fragen stellen:

Fühlen Sie sich krank oder haben Sie Fieber? Ja Nein

Leiden Sie unter Atemwegsbeschwerden Ja Nein

(Husten, Heiserkeit, Atemnot usw.)?

Leiden Sie unter folgenden Verdachtssymptomen:

Verlust der Geruchs- oder Geschmacksempfindung? Ja Nein

Schnupfen? Ja Nein

Hals- und Rachenschmerzen? Ja Nein

Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen Ja Nein

(seit weniger als 2 Wochen)?

Erbrechen oder Durchfall in den letzten Tagen? Ja Nein

Hatten Sie in den letzten 2 Wochen persönlichen Kontakt

zu einer mit dem Corona-Virus infizierten Person? Ja Nein

Ist jemand im gleichen Haushalt krank oder weist oben

genannte Symptome auf? Ja Nein

Anmerkung:

Für besonders gefährdete Personen („Risikopatienten“) gilt nach wie vor die Empfehlung des RKI, wenn immer möglich zu Hause zu bleiben.

Ort: Datum:

Unterschrift :