

Fragebogen bestätigter COVID-19-Fälle aus der Corona-Ambulanz

Wohnsituation (alleine, Familie, WG etc.):

Symptombeginn:

Datum des positiven Abstrichs:

Tägliche telefonische Erhebung folgender Symptome bis 14 Tage ab positivem Test:

→ Bei subj. Verschlechterung Info an Arzt ←

Datum							
Subj. Verschlechterung (j/n)							
Fieber							
Husten							
Luftnot							
Geruchs- /Geschmacksverlust							
Durchfall							
Allg. Krankheitsgefühl							
Kopfschmerzen							
Andere:							

Datum							
Subj. Verschlechterung (j/n)							
Fieber							
Husten							
Luftnot							
Geruchs- /Geschmacksverlust							
Durchfall							
Allg. Krankheitsgefühl							
Kopfschmerzen							
Andere:							

Stationäre Aufnahme: Wann?:

Wo?: