PATIENTENFRAGEBOGEN

COVID-19 Risikofragebogen

Private Stoffwechselklinik
Abtlg. Schlaflabor
Tel.: 0 22 24-96 00 1-0
Fax: 0 22 24-96 00 1-29
Email: info@schlaflabor-badhonnef.de

Bad Honnef, den **04.05.2022**

Plötzlicher Krankheitsbeginn:	ja	nein
akute Luftnot in Ruhe:	ja	nein
Fieber? 37,0-38,0°C	ja	nein
Krankheitsgefühl?	ja	nein
Husten?	ja	nein
Gliederschmerzen?	ja	nein
Halsschmerzen/kratzen?	ja	nein
Schnupfen?	ja	nein
Kopfschmerzen?	ja	nein
Durchfall?	ja	nein
Geruchs-o. Geschmacksstörungen?	ja	nein
In letzter Zeit verreist, wenn ja wo?	ja	nein
Risikogebiete?	ja	nein
Kontakt zu einer Person die sich in der Nähe einer infizierten Person befunden hat?	ja	nein
Hat Ihre Kontaktperson Fieber und Husten?	ja	nein
Ist die oben genannte Person beim Gesundheitsamt gemeldet?	ja	nein
Liegt ein positives Testergebnis vor?	ja	nein
Hatten Sie Kontakt während die Person erkrakt war oder 2 Tage vor Beginn der ersten Symptome?	ja	nein
Ist eine der genannten HOCHRISIKOKRITERIEN ERFÜLLT?	ja	nein

Datum: _____ Unterschrift des Patienten: _____