

Liebe\*r Patient\*in,  
 bitte fülle diesen Fragebogen in umgehend aus und lese dann bitte den beiliegenden Infozettel.

Datum: .....Name: .....Vorname: ..... Geburtsdatum: .....  
 Tel-Mobil: .....Festnetz:.....E-Mail (wichtig!.....

Für Vertretungspatienten: Mein Hausarzt ist: ..... in: .....  
 Meine Chipkarte habe ich beigefügt  wurde dieses Quartal schon eingelesen

**Ungeschützter Kontakt mit folgender Corona-positiv getesteter Person:** .....

**Kontakt-Datum:** ..... **Kontakt-Dauer:** .....min. **Abstand während des Kontaktes:** .....m.

Corona-Abstrich bei mir schon erfolgt am: ..... Ergebnis:  negativ (= kein Corona)  positiv

ich arbeite als: .....in..... **komme dabei mit vielen Menschen in Kontakt:**

**ja**  **nein**  Menschenkontakt bei Arbeit oft näher als 1,5 m: ja  nein  oft länger als 0,5 h: ja  nein

bei Arbeit oft in ungelüfteten/selten belüfteten Räumen mit vielen Menschen: ja  nein

**Der Beginn meiner Erkrankung war:** (damit ist das allererste Symptom gemeint)

**abrupt** am ....., um ca. .... Uhr

**allmählich** vor ca. .... Tagen, also ca. am:.....(Datum)

**Es trat eine deutliche Verschlechterung, meiner Symptome auf, seit:** .....

**Bitte gib jetzt die Reihenfolge des Auftretens deiner Symptome mit Zahlen in den Kästchen an!**

(1 für die zuerst auftretenden Symptome, 2 für spätere, 3 für noch spätere, usw. Kästchen leer lassen, wenn ein Symptom gar nicht auftrat.)

**LUFTNOT**  **Fieber (>38,5°C)**  **starker Husten**  **Störung von Geruch u./o. Geschmack**  Schüttelfrost

starke SCHWÄCHE  Gliederschmerzen  Kopfschmerzen  Schnupfen  Niesen  Durchfall  Übelkeit

Hautausschlag  Schmerzen , wenn ja, wo: .....

Bitte kreuze jetzt alle **Symptome** entsprechend ihrem **Schweregrad** an und addiere unten die Punktzahl.

1. **ATEMNOT:** keine 0  1  **2**  **3**  **4**  **5**  starke Atemnot

2. **Fieber in °C:** unter 37  bis 38,5  **bis39**  **bis 39,5**  **bis40**  **über40**

3. **Husten:** keiner 0  1  2  3  **4**  **5**  **stark**

4. **Störung von Geruch u./o. Geschmack** keine 0  1  2  3  4  5  stark

5. Schwäche: keine 0  1  2  3  4  5  total schlapp

6. Schnupfen: keiner 0  1  2  3  4  5  starker Schnupfen, Nase meist zu

7. Auswurf: keiner, 0  1  2  3  4  5  stark, dunkel, grün, gelb (bitte Farbe unterstreichen)

**Schluckschmerzen im Hals:** 0  1  2  3  4  5  starke Halsschmerzen

GESAMTPUNKTZAHL: .....

**ATEMNOT-TEST:** Bitte trage hier ein, wie viele Atemzyklen pro Minute du atmest. Atme dazu ganz ruhig und entspannt eine Minute ein und aus **und zähle jeden Einatemzug mit!**

**Meine Atemfrequenz AF/min ist:** .....

**HERZFREQUENZ-TEST** bitte miss deinen Puls eine Minute lang und trage den Wert hier ein: HF...../min

Mein Puls fühlte sich rhythmisch, gleichmäßig  oder: unrhythmisch, ungleichmäßig  an.

**VALSALVATEST:** Bitte halte deine Nase fest zu und versuche, so stark wie möglich dagegen zu pressen (sog. Druckausgleich, Valsalva-Manöver, wie beim Tauchen oder beim Landen mit dem Flugzeug):

Welches Ohr geht auf (Knacken, Pfeifen)? rechts  links  (normalerweise beide bei starkem Pressen)

Seite 2: Name: ...../Vorname: .....(bitte nochmal eintragen!!!)

**Ich benötige:**

- Eine Krankschreibung  (wir stellen dir erst mal eine 7 Tage-AU aus)
- Einen Schnelltest
- Einen PCR-Test

**Deine Stammapotheke**, von der du ggf. Medikamente liefern läßt, ist die:

- Apotheke am Einkaufsmarkt (Lidl)    Löwenapotheke (Markt)    Sonstige.....

**Deine Anmerkungen:**

.....  
.....  
.....

**AB HIER NUR VON PRAXIS-PERSONAL AUSZUFÜLLEN!**

- KVK ist eingesehen

**Befund (wird von Doc eingetragen):**

**Allgem. Eindruck/AZ:** gut    leicht reduziert    deutlich reduziert

**LUNGE: RGs:** keine ODER: basal MG OG re li ohrnah    knisternd    feucht

Spastik: keine leichte mittlere starke. **SAUERSTOFFSÄTTIGUNG: .....%, PULS: ...../min,**  
.....rhythmisch

**Rachen:** nicht gerötet    gerötet    stark gerötet    mit Pus belegt

LKsKW: keine    tastbar    druckdolent    re    li    **TEMP: .....°C** (im Ohr)

Cor: kein Geräusch    ODER: .....

RKI-Testkriterium liegt vor: JA     NEIN

Schnelltest wurde angeboten: JA     NEIN

Patient hat Corona-App: JA     NEIN

Test durchgeführt: PCR: JA     NEIN     AG-Schnelltest: JA     NEIN

V20210420