Fragebogen zur Abstrichentnahme
Stadt Bedburg

Ver 1.0 25.03.2020

Patient (Name/Vorname) : _____

Telefon: _____ Mail : _____

Geburtsdatum : _____ Geschlecht : O weiblich O männlich O divers

Grund für Vorstellung : _____

1. Akute respiratorische Symptome und Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten 14 Tagen

wenn ja, wo und wann: _____

2. Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie
3. Akute respiratorische Symptome bei Risikogruppen (Alter über 60, immunsupprimiert, onkologische Behandlung etc.) oder Beschäftigten im Pflegebereich, in Arztpraxen oder Krankenhäusern
4.akute respiratorische Symptome ohne Risikofaktoren

Symptome :

Fieber: max. °C

Schweregrad O + leicht O ++ mittel O +++ stark
O Husten ___
O Luftnot ___
O Halsschmerzen ___
O Schnupfen ___
O Durchfall ___

anderes: _____

Vorerkrankungen :

O Diabetes O andere Vorerkrankungen _____
O Bluthochdruck _____
O Asthma / COPD chron. Lungenerkrankung
O Allergie

Medikation : _____

Medikation : _____

Medikation : _____

Datum Uhrzeit Unterschrift :