

# Fragebogen Infektsprechstunde

NAME

VORNAME

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie kommen heute in unsere Infektsprechstunde. Um das Ansteckungsrisiko für andere Patienten und unsere Mitarbeiter im Falle einer COVID-19-Erkrankung zu minimieren, werden wir den heutigen Kontakt möglichst knapp halten. Bei weiteren medizinischen Fragen oder Anliegen beraten wir Sie gerne nach Ihrer Genesung im Rahmen unserer normalen Sprechstunde. Bitte beantworten Sie folgende Fragen möglichst vollständig. Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

An welchem Tag traten erste Krankheitssymptome auf? \_\_\_\_\_

Bei Berufstätigkeit: Wann waren Sie zuletzt bei der Arbeit? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Corona-App und sind Sie mit einer Benachrichtigung über die App einverstanden? (Dann wäre Direktübermittlung vom Labor auch außerhalb unserer Öffnungszeiten möglich)  Ja  Nein

Leiden Sie unter ...	JA	Nein	
... leichten Erkältungsbeschwerden (wie Schnupfen oder Halsschmerzen)?			1
<b>Symptome:</b>			
<input type="checkbox"/> Schnupfen <input type="checkbox"/> Halsschmerz <input type="checkbox"/> Kopfschmerz <input type="checkbox"/> Gliederschmerz <input type="checkbox"/> Nießen			
<input type="checkbox"/> Trockener Husten <input type="checkbox"/> Fieber °C <input type="checkbox"/> Atemnot			
<input type="checkbox"/> Husten mit Auswurf ( <input type="checkbox"/> hell, <input type="checkbox"/> eitrig) <input type="checkbox"/> Müdigkeit/Krankheitsgefühl			
... schweren Atemwegsinfektsymptomen (wie z.B. starker Husten, ausgeprägtes Krankheitsgefühl, Atemnot oder Fieber)?			2
... einer Verschlechterung nach einem akuten grippalen Infekt?			2
... einer Störung des Geschmacks- oder Geruchsinnes?			2
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen engen Kontakt* mit einem bestätigten COVID-19 Fall und nun selbst Symptome?			2
	JA	Nein	
Gehören Sie einer Risikogruppe für einen schweren Verlauf von COVID-19 an? Wenn Ja, wegen welcher Erkrankung**?			
Arbeiten Sie in der Pflege, in einer Arztpraxis oder im Krankenhaus?			
Haben Sie in den letzten 14 Tagen eine Veranstaltung oder ähnliches mit unzureichender Beachtung der AHA+L-Regeln besucht oder haben Sie sonst den Eindruck, einem erhöhten COVID-19-Ansteckungsrisiko ausgesetzt gewesen zu sein? Wenn Ja, warum?			1
Haben sich bei Personen in Ihrem Umfeld Atemwegsinfekte gehäuft? Wenn Ja, inwiefern?			
Sind Sie aus einem Risikogebiet für COVID-19 eingereist? Risikogebiet: von wo:			
Waren Sie seit Beginn der Symptomatik noch mit vielen Menschen in Kontakt?			
Ist bei Ihnen weiterhin mit einem engen Kontakt zu Risikopatienten** (oder sonst zu insgesamt vielen Menschen) zu rechnen? Wenn Ja, inwiefern?			

\*Definition „enger Kontakt“ für erhöhtes Ansteckungsrisiko: Abstand weniger als 1,50 Meter für mehr als 15 Minuten ohne ausreichende Schutzmaßnahmen (Alltagsmasken) oder gemeinsamer Aufenthalt mit einem infektiösen Fall für mehr als 30 Minuten in einem unzureichend gelüfteten Raum.

\*\*Risikofaktoren für einen schweren Verlauf (z.B.): Herzerkrankung; Bluthochdruck; Diabetes; chronische Lungen-, Nieren, oder Lebererkrankung; Krebserkrankung; Behandlung mit Immunsuppressiva / Cortison, starkes Übergewicht; Alter : mit Alter zunehmend >>60 Jahre