

Sehr geehrte Patientin/Patient, wir bitten sie zur Protokollierung Ihrer Erkrankung den Selbstauskunftsbogen täglich auszufüllen. Wir lernen dadurch, was wiederum anderen nützen kann. Vielen Dank

Name: _____ COVID-Test nein; ja am (Datum): _____
 Testergebnis erhalten am: _____

Datum Tag 1=Tag des ersten Symptoms:

Symptom\Tag	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15
Husten																
Fieber (ggf Temp. eintragen)																
Akute Luftnot																
In Ruhe																
Bei Belastung																
Gliederschmerzen																
Halsschmerzen																
Schnupfen/Niesen																
Kopfschmerzen																
Durchfall																
Geruchs/Geschmacksverlust																
Abgeschlagenheit																

+gering ++mäßig +++sehr stark

Bei Jeder Verschlechterung der Beschwerden und besonders bei Auftreten von Kurzatmigkeit oder Luftnot die Praxis informieren, am Wochenende bei starker Luftnot 112 oder sonst 116117

Bitte Selbstauskunftsbogen zur Praxis schicken, in den Briefkasten werfen, oder als PDF Datei per Mail versenden, wenn Sie wieder gesund sind.