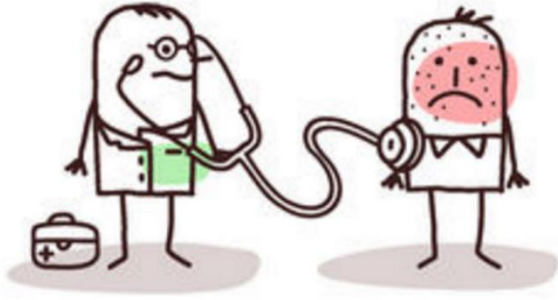


... nur schnell eine Krankmeldung ... und zurück ins Bett!? v.3.0



Name:

Geburtsdatum:

Patienten-ID:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, selbstverständlich müssen wir sie auch untersuchen, aber ein paar Infos vorab können die Wartezeit und unsere Einschätzung beschleunigen...

Ich habe seit Tagen (ankreuzen oder hier schreiben)

.....

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brustschmerzen (Herz) | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | |
| <input type="checkbox"/> Luftnot | <input type="checkbox"/> akutes Asthma / COPD | <input type="checkbox"/> hohes Fieber |
| <input type="checkbox"/> akute Kreislaufbeschwerden | <input type="checkbox"/> Kollapsgefühl | <input type="checkbox"/> Schwindel |

Bei Beschwerden aus diesem Kasten bitte umgehend beim Personal melden !

Temp: °C	SpO2:.....%
RR:.....mmHg	Hf:/min
EKG: <input type="checkbox"/> (gelaufen)	BZ:.....mg/dl
Handz. MFA:	

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grippe/Krankheitsgefühl | <input type="checkbox"/> Fieber bis Grad °C | |
| <input type="checkbox"/> Schnupfen | <input type="checkbox"/> Nachtschweiß / Schüttelfrost | |
| <input type="checkbox"/> Halsschmerzen → | <input type="checkbox"/> mit Schluckbeschwerden | <input type="checkbox"/> pochenden Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen → | <input type="checkbox"/> wie schon einmal | <input type="checkbox"/> unerträglich wie noch nie |
| <input type="checkbox"/> Husten → | <input type="checkbox"/> ohne Auswurf | <input type="checkbox"/> mit Auswurf: → <input type="checkbox"/> klar <u>oder</u> <input type="checkbox"/> gefärbt (gelb/grün) |
| <input type="checkbox"/> Ohrenschmerzen | <input type="checkbox"/> Gesichtsschmerz | |
| <input type="checkbox"/> Bauchschmerzen | <input type="checkbox"/> Durchfall und Erbrechen? (Bitte erneut an der Anmeldung angeben!) | |

<input type="checkbox"/> Ich hatte Kontakt zu einem COVID-19 Fall bzw. war in einem Risiko-Gebiet

Bitte IMMER beantworten

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> So etwas hatte ich NOCH NIE, was ist mit mir los? |
| <input type="checkbox"/> Ich mache mir KEINE Sorgen, so etwas habe ich bisher in den Griff bekommen |

Ich benötige eine **Arbeitsunfähigkeit-Bescheinigung**

vom _____ bis **inkl.** _____ (üblicherw. 2-4 Tage)

<p>Wenn Sie befürchten an COVID-19 (Corona) erkrankt zu sein, bitte wir Sie uns zunächst telefonisch oder per Mail / Fax zu kontaktieren.</p> <p>Bitte kommen Sie nicht unangemeldet in die Praxis!</p>

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient