

Anamnesebogen für Akutpatienten/SARS-CoV-2-Sprechstunde

Liebe Patienten,
 wir bitten Sie freundlichst die unten dargestellten Fragen zu beantworten und dieses Formular dann in der Sprechstunde vorzulegen. Bitte geben Sie in jedem Fall Ihre Handynummer an, so dass wir Sie bei Rückfragen erreichen können.

Patient:	geb. am:
Wohnhaft:	

Telefonnummer Mobil:
E-Mail-Adresse:
Hausarzt:
Beruf:
Arbeitsstätte:

Symptome seit:	Ja	Nein
▪ Fieber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Husten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Halsschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Kontakt mit Corona-Erkrankten gehabt ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Wenn ja wann ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorerkrankungen bekannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ COPD (Chronische Bronchitis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Asthma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Herzinfarkt/KHK/Schlaganfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ Neurologische Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben

Uhingen, den	
Ort, Datum	Unterschrift