

FRAGEBOGEN UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Liebe Patientin, lieber Patient,
herzlich willkommen in unserer Infekt-Sprechstunde Stuttgart.
Um den Ablauf für alle so einfach wie möglich zu halten, bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit:

1. Bitte füllen Sie dieses Formular wenn möglich bereits zuhause aus.
2. Gehen Sie bitte direkt durch das Treppenhaus in den 2. Stock unter Einhaltung der Abstandsregeln und Tragen eines Mund-Nasen-Schutz und halten Sie an der Anmeldung Ihre Versichertenkarte bereit.

VON PATIENT*IN AUSZUFÜLLEN:

NAME: _____

VORNAME: _____

Vorerkrankungen: _____

Medikamente: _____

☐ Hausarzt (Name): _____

☐ ich habe keinen Hausarzt

☐ weder mein Hausarzt noch dessen Vertretung ist erreichbar

AKTUELLE BESCHWERDEN: Bitte ankreuzen!

Schnupfen	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Fieber	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Husten	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Kopfschmerzen	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Gliederschmerzen	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Halsschmerzen	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Durchfall	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Geschmacksverlust	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein
Anderes:	☐ Ja	Seit ____ Tagen	☐ Nein

WIE FÜHLEN SIE SICH HEUTE? Bitte ankreuzen!

☐ Sehr gut	☐ Gut	☐ Mittelmäßig	☐ Schlecht	☐ Sehr schlecht
--------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

Waren Sie in den letzten 2 Wochen im Ausland?	Wenn ja, wo:	☐ Ja	☐ Nein
Brauchen Sie eine Krankmeldung?	Wenn ja, seit (Datum):	☐ Ja	☐ Nein

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die Bögen zum Datenschutz gelesen haben und mit der dort beschriebenen Weitergabe der Daten einverstanden sind.

Stuttgart, den _____ (bitte Datum eintragen, eigenhändige Unterschrift)

NUR VON ARZT/MFA AUSZUFÜLLEN:

Befunde			
AZ:	☐ gut	☐ reduziert	☐ schlecht
HF:	SpO2:	Temp.:	
Weitere Befunde:			

ANAMNESE

- ☐ grippale Symptomatik seit _____ Tagen
- ☐ heute Abstrich SARS-CovII/Influenza durchgeführt

DIAGNOSE

- ☐ V. a. typische Virusinfektion
- ☐ V. a. _____

THERAPIE

- ☐ symptomatisch
- ☐ _____
- ☐ Wiedervorstellung bei ausbleibender Besserung
- ☐ Rezept: _____

Stuttgart, den _____

Unterschrift Arzt: _____