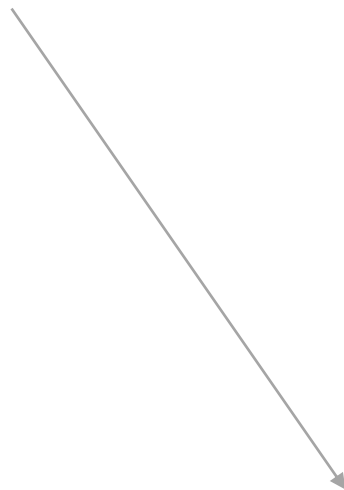


Für Haus Neukirchen:

Spezialklinik Neukirchen
Stationäre Terminvereinbarung
Krankenhausstr. 9
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Deutschland

Schicken Sie uns bitte der ausgefüllte Fragebogen, mitsamt Kopien relevanter Befunde oder ärztlicher Berichte per Postweg an eine der beiden Anschriften. Vielen Dank!

Für Haus Rötz:



Spezialklinik Neukirchen, Haus Rötz
Stationäre Terminvereinbarung
Neunburgerstr. 7
92444 Rötz
Deutschland



Medizinischer Fragebogen für Long-COVID / Post-COVID Patienten

Ausgefüllt am: _____

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich divers

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____ Krankenkasse: _____

Körpergröße (cm): _____ Körpergewicht (kg): _____

Welche Tätigkeit üben Sie derzeit aus: _____

krankgeschrieben arbeitslos Schüler/Student

Können Sie sich selber versorgen (alleine anziehen, duschen, essen gehen?)

ja nein

COVID-Anamnese

Haben Sie eine SARS-CoV-2 **Infektion (COVID-19)** durchgemacht? ja nein

Falls „ja“, wann (ggf. mehrere Daten, falls zutreffend): _____

Wurden Sie gegen SARS-CoV-2 **geimpft**? ja nein

Falls „ja“, wann und mit welchen Mitteln (mehrere Daten, falls zutreffend):

Datum	Impfstoff

Vorerkrankungen

Haben Sie vor der COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 Impfung an eine chronische Erkrankung gelitten?
Falls „ja“, an welche:

Haben sich die Symptome Ihrer früheren Erkrankung

- nach der COVID-19 bzw.
 - nach SARS-CoV-2 Impfung
- verschlechtert?

ja nein

Nach der

- SARS-CoV-2 Infektion
 - SARS-CoV-2 Impfung
- wurde bei Ihnen eine Autoimmunerkrankung diagnostiziert?

ja nein

Falls „ja“, wann und welche:

Symptomatologie

Unter welchen der folgenden Symptome bzw. klinischen Zeichen leiden Sie **nach** der SARS-CoV-2 Infektion bzw. **nach** der Impfung?

Schwach	Mäßig	Schwer
---------	-------	--------

Gelegentlich	Häufig	Ständig
--------------	--------	---------

Atemwege

Kurzatmigkeit in Ruhe (Dyspnoe)			
Kurzatmigkeit bei Anstrengung			
Pulmonale Fibrose			
Husten			
Kehlkopfschmerzen			
Erhöhte Schleimproduktion mit viel Auswurf			
Schlafapnoe (Atemaussetzer während des Schlafs)			
Erniedrigte O ₂ Sättigung			

Nervensystem

Abnorme Müdigkeit			
Kopfschmerzen			
Schweißausbrüche			
Aufmerksamkeitsstörung			
Gedächtnisverlust / -störungen			
Gehörverlust oder Tinnitus			
Angstzustände			
Depressionen			
Chronische Schmerzen			
Schlafstörungen			
Stimmungsschwankungen			

Schwach	Mäßig	Schwer
---------	-------	--------

Gelegentlich	Häufig	Ständig
--------------	--------	---------

Herz- und Kreislaufsystem

Herzrhythmusstörungen			
Erhöhte Herzfrequenz in Ruhe			
Erhöhter Blutdruck			
Niedriger Blutdruck			
Myokarditis (Zustand nach)			
Herzinfarkt (Zustand nach)			
Herzklopfen			
Engegefühl in der Brust			
Unregelmäßige Gesichtsröte			
Gliedmaßen-Ödeme (Wasseransammlungen)			
Chronisch kalte Extremitäten			
Nierenversagen			
Schwindel			
Schlaganfall (Zustand nach)			

Sinnesorgane

Geschmacksstörung			
Riechverlust / -störung			

Immunsystem

Rezidivierende Infekte			
Intermittierendes Fieber			
Schüttelfrost			

Haut

Haarausfall			
Hautveränderungen			

Schwach	Mäßig	Schwer
---------	-------	--------

Gelegentlich	Häufig	Ständig
--------------	--------	---------

Muskeln, Glieder, Gelenke

Gelenk-/ Muskelschmerzen			
--------------------------	--	--	--

--	--	--

Verdauungstrakt

Verdauungsstörungen			
Übelkeit oder Erbrechen			
Nahrungsmittelintoleranzen			

Stoffwechsel

Gewichtsverlust			
Diabetes Typ-1 oder Typ-2			

Unterschrift