

TRIAGE-FRAGEBOGEN

PatientIn: Geb.Datum: Anruf am/um

Tel-Nr. für Rückruf: Alternative Nummer

Angehöriger

Betreuender Arzt

Beginn der Erkrankung wann ?

Plötzlicher Krankheitsbeginn? Ja o

Akute Luftnot Ja o • in Ruhe? Ja o • bei Belastung? Ja o Nein o

Fieber max. °C über 39 Ja o

Abgeschlagenheit o

Husten quälend mit oder ohne Fieber o

Gliederschmerzen o

Halsschmerzen / -kratzen o

Schnupfen o

Kopfschmerzen o

Durchfall /Bauchkrämpfe / Übelkeit o

Massive Schluckbeschwerden o

Ausschlag o

Anderes :

Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet für Coronavirus aufgehalten?

o Nein o Ja

Haben Sie Kontakt mit einem bestätigten Corona-Patienten gehabt?

o Nein o Ja

Haben Sie Kontakt mit einer Person gehabt, bei der ein Corona-Verdacht besteht?

o Nein o Ja

Haben Sie chronische Erkrankungen? o Nein o Ja

.....

.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente :

O Nein o Ja

.....

Erledigt durch

Rot/unterstrichen : Abklärung sofort telefonisch durch Hausarzt

Blau/kursiv : Verweis an 1450

Schwarz : zeitnaher Rückruf und telefonische Beratung , Termin, Hausbesuch ect.