

Geltungsbereich: Adipositaszentrum (nur ambulant)	zugehörige VA/AA: Hygienekonzept Adipositaszentrum
---	--

Kurzanamnese COVID-19 für ambulante Patienten im Adipositasprogramm

<p>Name: _____</p> <p>geb.: _____</p> <p>Fall-Nr. _____ oder Patientenaufkleber</p>
--

Haben Sie heute oder in den vergangenen zwei Tagen unter einem dieser Symptome gelitten?

Symptome	Ja	Nein
Fieber $\geq 38,0$ °C:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemnot/Atembeschwerden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlust /Abschwächung des Geruchs- oder Geschmackssinn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskel-/Gliederschmerzen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage persönlichen direkten Kontakt zu einem Menschen mit einer bestätigten COVID-Erkrankung?

Ja Nein

Wenn Sie eine der Fragen mit „ja“ beantworten, kann aktuell keine ambulante Behandlung im Adipositasprogramm erfolgen.

Ein neuer Termin kann frühestens in 14 Tagen nach Abklingen von möglichen Symptomen geplant werden.

Ihr Team des Adipositaszentrums

Datum, Unterschrift Patient