

Triage-Fragebogen

PatientIn: _____

Geburtsdatum: _____

Anruf am/um: _____

Tel-Nr. für Rückruf: _____

Alternative Nummer: _____

Angehörige/r: _____

Betreuender Arzt _____

Beginn der Erkrankung: _____

Plötzlicher Krankheitsbeginn: ja nein
Akute Luftnot: ja in Ruhe bei Belastung nein
Fieber: ja, max. °C über 39°C

Weitere Symptome:

- Abgeschlagenheit
- Husten (quälend) mit oder ohne Fieber
- Gliederschmerzen
- Halsschmerzen/-kratzen
- Schnupfen
- Kopfschmerzen
- Durchfall/Bauchkrämpfe/Übelkeit
- Massive Schluckbeschwerden
- Ausschlag
- Anderes:

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

nein ja

Haben Sie Kontakt mit einem bestätigten Corona Patienten gehabt?

nein ja

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

nein ja

Haben Sie chronische Erkrankungen? nein ja

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? nein ja

Erledigt durch: _____

Legende:

rot & unterstrichen: **sofortige telefonische Abklärung durch den Hausarzt**
blau & kursiv: Verweis an Hotline 1450
schwarz: zeitnaher Rückruf und telefonische Beratung, Termin, Hausbesuch etc.