

## 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: Verweis an Hotline 1450

schwarz: zeitnaher Rückruf und telefonische Beratung, Termin, Hausbesuch etc.