

Nachname:

Vorname:

Tel.Nr.:

Adresse:

Tagebuch für aus dem Krankenhaus entlassene PatientInnen nach COVID-19-Erkrankung

In diesem Tagebuch dokumentieren Sie ab Ihrer Entlassung aus der stationären Versorgung im Krankenhaus für den Zeitraum Ihrer Isolierung (über mindestens 14 Tage) bestehende Symptome bzw. das Freisein von Beschwerden (siehe Tabelle), zweimal täglich Ihre gemessene Körpertemperatur, allgemeine Aktivitäten und Ihre engen Kontakte zu anderen Personen. Tragen Sie oben auf dieser Seite ihren vollständigen Namen, ihre Telefonnummer und ihre Adresse ein.

Nach Ablauf der 14 Tage senden Sie das Tagebuch und die ausgefüllte Kontaktpersonenliste an die im Anschreiben angegebene Adresse des Gesundheitsamtes.

Teil I: Tägliche Dokumentation des Gesundheitszustandes

Tag	Datum	Gesundheitszustand nach tel. Auskunft: Symptomatik (N=Nein, J=Ja, WN=weiß nicht)						
		Temperatur (°C)		Husten (ja, nein)	Halsschmerzen (ja, nein)	Kurzatmigkeit (ja, nein)	Unspezifische Allgemeinsymptome (z.B. Kopfschmerzen, Unwohlsein, Abgeschlagenheit) (ja; wenn ja, welche? / nein?)	Sonstiges (Besonderheiten etc.)
		vormittags	nachmittags					
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

Nachname:

Vorname:

Tel.Nr.:

Adresse:

Tag	Datum	Gesundheitszustand nach tel. Auskunft: Symptomatik (N=Nein, J=Ja, WN=weiß nicht)						
		Temperatur (°C)		Husten (ja, nein)	Halsschmerzen (ja, nein)	Kurzatmigkeit (ja, nein)	Unspezifische Allgemeinsymptome (z.B. Kopfschmerzen, Unwohl- sein, Abgeschlagenheit) (ja; w enn ja, w elche? / nein?)	Sonstiges (Besonderheiten etc.)
		vormittags	nachmittags					
10								
11.								
12.								
13.								
14.								

Nachname:

Vorname:

Tel.Nr.:

Adresse:

Teil II: Kontaktpersonen-Liste

Bitte führen Sie in dieser Liste namentlich die Personen auf, mit denen Sie während der Zeit Ihrer häuslichen Isolierung **engen, persönlichen Kontakt** hatten.

Art des Kontaktes

- S** Mindestens 15-minütiger persönlicher Sprechkontakt z.B. im Rahmen eines Gesprächs, hatten. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt.
- K** Direkter Kontakt zu Körperflüssigkeiten/ Sekreten, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.
- P** Pflegerische Handlung oder medizinische Behandlung
- And** Andere Art von Kontakt (bitte eintragen, welcher)

Name des Erkrankten

Datum (letzter Kontakt)	Kontaktart (S, K, P, And)	Vor- und Nachname	Geb.-Datum	Anschrift (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Tel.-Nr.

Nachname:

Vorname:

Tel.Nr.:

Adresse:

Datum (letzter Kontakt)	Kontaktart (S, K, P, And)	Vor- und Nachname	Geb.-Datum	Anschrift (Straße, HNr., PLZ, Ort)	Tel.-Nr.