



AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen
Bitte seien Sie beim Beantworten der Fragen ehrlich, Ihnen werden keine Nachteile
in der Behandlung entstehen! Bitte leserlich schreiben!

TRIAGE-FRAGEBOGEN COVID-19

Patientendaten	Patientenetikett oder Kontaktdaten (Name, Adresse, PLZ & Wohnort)		EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH Akademisches Lehrkrankenhaus der Justus-Liebig-Universität Gießen KRISENSTAB COVID-19 S2 / S3 Für Klinik, Sprechstunden Erstellt: Krug/Biallas 17.03.2020
		
		
		
Kontakt Daten Patient	Tel.-Nr.:		
Herkunft / Transportweg	<input type="checkbox"/> Zuhause <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Pflegeheim (Bei JA Symptome ausfüllen lassen, dann COVID-Infotelefon über 6700!) <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Rettungsdienst		

RISIKOGEBIETE / AUFENTHALT / KONTAKTE

Waren Sie kürzlich verreist? ja nein

- wenn JA: Land/Ort: Rückkehr/Aufenthalt bis(Datum)

Hatten Sie Kontakt zu einer Coronavirus-positiven Person? ja nein

Hatten Sie Kontakt zu einer Person mit Verdacht auf COVID-19? ja nein

Sonstige Informationen:

**Wenn eine Frage mit JA beantwortet wird, dann Kontakt telefonisch über 6700 (COVID-Infotelefon)!
Wenn NEIN, weiter unten fortführen.**

Bitte weiter ausfüllen, auch wenn die bisherigen Fragen mit NEIN beantwortet wurden.

BESCHWERDEBILD

Symptom	Ja	Nein	Beginn (Datum)
Luftnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fieber >38,0°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Husten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Geschmacksverlust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Wenn eine Frage mit JA beantwortet wird, dann direkter Kontakt telefonisch 6700 (COVID-Infotelefon)!

Unterschrift Patient/Datum	Dokumentation durch/Arzt:
.....(Name)(Name)
.....(Unterschrift)(Unterschrift)
.....(Datum/Uhrzeit)	