



AGAPLESION EVANGELISCHES KRANKENHAUS MITTELHESSEN, Gießen

QUESTIONNAIRE DE TRIAGE COVID-19		
Données sur le patient	Étiquette ou coordonnées du patient (Nom, adresse, code postal et résidence)	
	
	
	
Coordonnées du patient	Tél.:	
Origine / itinéraire de transport	<input type="checkbox"/> A la maison <input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Maison de soins (JA KRITERIUM – Symptome ausfüllen lassen, dann COVID Telefon!) <input type="checkbox"/> privé/ en cours <input type="checkbox"/> Horizontal Ambulance	

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

ZONES À RISQUE / SÉJOUR / CONTACTS	
Avez-vous voyagé récemment?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Si OUI : Pays/Lieu: Retour/Séjour jusqu'à(Date)	
Avez-vous été en contact avec une personne séropositive du coronavirus?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous eu des contacts avec une personne soupçonnée d'être infectée du coronavirus?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres informations:	
Si la réponse à une question est "OUI", alors contactez directement par téléphone au 0641 - 9606 6700 (COVID info telephone)!	
Si non, continuez ci-dessous.	

PLAINTES			
Symptôme	Oui	Non	Début (date)
Essoufflement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fièvre >38,0°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Si la réponse à une question est "OUI", alors contactez directement par téléphone au 0641 - 9606 6700 (COVID info telephone)!			
Signature Patient / Date		Documentation par/du médecin:	
.....(Nom)	(Nom)	
.....(Signature)	(Signature)	
.....(Date/ Lieu)			