

Patientenfragebogen Infektsprechstunde – bitte vollständig ausfüllen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ Handy-Nummer: _____

E-mail-Adresse: _____

Beginn der Symptome am (Datum): _____

Symptome (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Verlust von Geruchssinn• Verlust von Geschmackssinn• Husten• Schnupfen• Halsschmerzen | <ul style="list-style-type: none">• allg. Krankheitszeichen (müde, Gliederschmerzen)• schneller Puls• Fieber• Durchfall• Atemnot |
|---|--|

Wurde bereits ein Schnelltest auf Corona durchgeführt? _____

Wie war das Ergebnis? _____

Haben Sie sich innerhalb der letzten 12 Monate impfen lassen gegen:

SARS-Cov-2/Corona: Ja _____ Nein _____

Influenza (echte Grippe): Ja _____ Nein _____

Unterschrift Patient:in bzw. Erziehungsberechtigte:r

Wir verfügen über einen Schnelltest, der gleichzeitig (mit nur 1 Abstrich!) auf *Corona, Influenza A und B sowie auf RSV* getestet. Leider werden die Schnelltests weiterhin nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Sollten Sie Interesse an der Durchführung eines solchen Tests haben, müssen wir dafür leider 5 Euro verlangen (das deckt gerade unsere Anschaffungskosten für den Test).

Ich wünsche die Durchführung eines kostenpflichtigen Schnelltests auf Corona, Influenza A/B und RSV. Mir ist bewusst, dass ich die Kosten selbst tragen muss. Die Kosten sind direkt in der Arztpraxis zu bezahlen. Ich erhalte eine Quittung.

(Unterschrift hier nur, wenn Test gewünscht)

