

Patientenetikette

## Durch Patienten auszufüllen:

### 1. In welcher Sprache möchten Sie das Testresultat erhalten?

- deutsch
- english

### 2. Grund für Testung

(inkl. Reisedatum und Reiseziel, falls vorhanden): \_\_\_\_\_

### 3. Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten?

- Bluthochdruck
- chronische Atemwegserkrankung
- Diabetes
- Erkrankung/Therapie, die das Immunsystem schwächt
- Herz-Kreislauf-Erkrankung
- Krebs
- Hochgradige Adipositas (BMI von 40 kg/m<sup>2</sup> oder mehr)
- Nein, es sind keine Vorerkrankungen bekannt.**

### 4. Haben Sie eines oder mehrere der Symptome?

- Husten
- Halsschmerzen
- Kurzatmigkeit
- Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinn
- Fieber, ein Fiebergefühl oder Muskelschmerzen?
- Nein, ich habe aktuell keine Symptome.**

### 5. Hatten Sie in den vergangenen 10 Tagen engen Kontakt zu einer Person, die positiv auf das neue Coronavirus getestet wurde?

- Ja
- Nein

### 6. Passnummer Patient (falls Vermerk auf Testresultat gewünscht):

\_\_\_\_\_

7. Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

## Durch Praxispersonal auszufüllen:

### Grund für Testung:

- KVG
- UVG
- Selbstzahler