

◆◆Healtha check Sheet◆◆

	Vor und Nachname :	männlich / weiblich / keine Angabe		Geburtsdatum :        /        /				
<b>Bestehende Krankheiten</b>	Diabetes / Asthma / COPD / Hypertonie / Verwensung von Steroiden ( )	/	/	/	/	/	/	/
		(Mo)	(Di)	(Mi)	(Do)	(Fr)	(Sa)	(So)
<b>Symptome</b>	●Körperliche Verfassung (○ = gut △ = normal x = schlecht)							
	●Husten (○ = sehr oft △ = manchmal x = keine)							
	●Halsschmerzen (○ = sehr stark, △ = moderat, x = keine)							
	●Sputum (○ = Erscheint extrem △ = Existiert X = Keine)							
	●Laufende Nase (○ = tritt stark aus△ = tritt auf x = keine)							
	●Niesen (○ = sehr oft △ = manchmal x = keine)							
	●Atemnot (○ = sehr schmerzhaft △ = schmerzhaft x = keine)							
	●Stuhlgang (○ = Durchfall, △ = etwas weicher Stuhl x = unverändert)							
	●Appetit (○ = Gut △ = Normal X = Keine)							
	●Geschmack (○ = normal △ = schwach x = kein Geschmack )							
	●Geruch (○ = normal △ = schwach x = kein Geruch )							
	Körpertemperatur	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
<b>Kontakt</b>	●Haben Sie eine Maske getragen, als Sie jemanden getroffen haben? (○ = Ja, immer △ = Manchmal habe ich sie entfernt x = Nicht getragen)							
	●Sind Sie mit Familienmitgliedern oder Nicht-Familienmitgliedern in Kontakt gekommen (Kontakt innerhalb eines Monates)? Name eingeben :							