

Anamnesebogen nach Covid-19-Infektion

Nachname: _____	Vorname: _____
Geb. Datum: _____	
Größe: _____	Gewicht: _____
Ausgeübte Sportarten: _____	

Vorerkrankungen

Herz



- Bluthochdruck
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Herzinfarkt
- Herzrhythmusstörungen
- Sonstiges:

Lunge



- COPD
- Asthma
- Sonstiges:

Diabetes



- Typ 1
- Typ 2

Gehirn



- Schlaganfall
- Epilepsie
- Sonstiges:

Psychische Erkrankungen



- Depression
- Zwangsstörung
- Burnout
- Sonstiges:

Sonstiges



- Magen/ Darm
- Niere/ Blase
- Sonstiges:

Medikamente



- Nein
- Ja

Welche: _____

Notfallmedikamente



- Asthmaspray
- Nitrospray

Sonstiges: _____

Schwere und Verlauf der Covid-19-Infektion

Schwere des Verlaufs



- Keine Symptome
- Leichte Symptome ohne Medikamente
- Symptomatische Therapie zu Hause
- Krankenhausaufenthalt
- Intensivstation

Impfungen



- Keine
- Einmal
- Zweimal
- Dreimal oder öfter
- Keine Angabe

Aktuelle Beschwerden



- Luftnot
- Husten
- Muskel- /Gelenkschmerzen
- Konzentrationsschwächen
- Druck auf die Brust
- Schwindel
- Erschöpfung
- Müdigkeit
- Herzstolpern
- Gleichgewichtsstörungen
- Kopfschmerzen
- Geschmacksstörungen

Aktuelle Beschwerden



In welchen Situationen/ bei welchen Belastungen treten die Beschwerden auf?

In Ruhe Welche: _____

Bei leichten Belastungen Welche: _____

Bei mittelschwerer Belastung Welche: _____

Bei schwerer Belastung Welche: _____

Notfallkontakt



Name: _____ Telefonnummer: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift ÜL

Ort, Datum

Unterschrift TL

Datenschutz: Die hier gemachten Angaben dienen der Übungsleiterin/ dem Übungsleiter ausschließlich zur Gestaltung der Übungsinhalte und geben Hinweise auf die individuelle Belastbarkeit der Teilnehmenden. Die gemachten Daten werden in keinerlei Weise anderen Personen zugänglich gemacht oder veröffentlicht. Auf Verlangen kann der Anamnesebogen vernichtet werden.