

Fragebogen zum Verlauf von Long-Covid

SARS-CoV-2-Infektion		
Datum		
PCR-Test (Wann?)		
serologischer Nachweis?	Ja	Nein
Quarantäne	Ja	Nein

Infektionsverlauf		
Erste Infektion?	Ja	Nein
Weitere Infektionen?	Ja	Nein

Akutphase		
Symptome/Dauer		
Krankenhaus	Normal	Intensivstation
Anschlussrehabilitation	Ja	Nein

Post-COVID	
	Intervalle/ Symptomwechsel/ Besserung/Verschlechterung
Beginn der Symptome:	
Tagesverlauf: [Häufigkeit/Ausprägung]	
Bewältigung: [Ressourcen, Fremdhilfe]	
Einschränkungen: [Fähigkeiten/Funktionen]	

Therapien/Konsultationen		
Maßnahmen:	Physio-/Ergotherapie, Psychotherapie, Schmerztherapie	
Ambulanz/Rehabilitation: [Besuche, Zeitpunkt, Indikation]		
Unterlagen: (Sozialleistungsträger)	Ja	Nein
Selbsttherapie: [Details]		

Therapieeffekte			
Besserung:	Ja	Nein	Teilweise
Verschlechterung:	Ja	Nein	
Wechsel: [Details]			
Berufskrankheit?	Ja	Nein	
Verdacht/Meldung:	Ja	Nein	
Impfstatus SARS-CoV-2: [Details]			

Vorliegen ähnlicher Symptome in Vorgeschichte?			
Belastbarkeit im Beruf: [Veränderungen]			
Arbeitsunfähigkeit	Ja	Nein	
Maßnahmen zur Arbeitsfähigkeit	Überstundenabbau	Urlaub	Stundenreduktion
Arbeitsplatzanpassungen	Ja	Nein	
Besserungen und Maßnahmen: [Details, Kompensationsmöglichkeiten]			
Gehfähigkeit zur Begutachtungsstätte/Reha-Einrichtung	PKW	ÖPNV	Begleitperson
Wegstreckenlänge und Zeit: [Details zu Hilfsmitteln, Unterbrechungen]			