

# Anmeldung Post-COVID-Ambulanz

## 1. Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

ambulant versichert:  Krankenkasse  Privat  Berufsgenossenschaft

stationär versichert:  Krankenkasse  Krankenkasse + Zusatzvers.  Privat

## 2. Aktuelle Beschwerden:

- Atemnot (Dyspnoe)
- andauernde Abgeschlagenheit/Müdigkeit (Fatigue)
- depressive Stimmungslage
- Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen
- Herzrasen/Brustschmerzen
- Schlafstörung
- Geruchs- bzw. Geschmacksstörung
- sonstige: \_\_\_\_\_

## 3. Angaben zur Infektion mit dem Coronavirus:

Zeitpunkt der positiven Testung sowie Erkrankungsbeginn: \_\_\_\_\_

Stationärer Aufenthalt wegen COVID-19? ja / nein, wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Mutmaßliche Infektion im beruflichen Umfeld? ja / nein

## 4. Vorerkrankungen (vor Beginn von COVID-19) einschließlich psychiatrischer/psychosomatischer Erkrankungen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Medikamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hier bitte Kennzeichnung (V) für Medikamente, welche bereits vor COVID-19 eingenommen wurden!

## 6. Angaben zum Rehabilitationsstatus:

Wurden bereits Rehabilitationsmaßnahmen (ambulant oder stationär) durchgeführt?

ja / nein Wenn ja, wann ? \_\_\_\_\_

Besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit (auszufüllen nur bei vorherigem Arbeitsverhältnis)?

ja ...../.....nein

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

## **Information zum Vorstellungstermin:**

Wir bitten um Mitnahme von

- relevanten Arztbriefen und Untersuchungsbefunden
- falls vorhanden CDs mit Lungen- und ggf. Schädelbildgebung (Computertomographie, MRT, Röntgenbilder)
- Quarantänebescheinigung bzw. positives Testergebnis zum Nachweis einer stattgehabten Infektion
- Überweisungsschein nur von Pneumologen, Kardiologen, Neurologen, Psychiater, Nervenärzten, Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten, Fachärzten für Psychosomatische Medizin, Hautärzten und HNO-Ärzten zugelassen, eine **hausärztliche Überweisung ist zur Vorstellung leider nicht ausreichend!**
- Versichertenkarte (für gesetzlich versicherte Patienten)
- bei berufsgenossenschaftlicher Anerkennung: Bescheinigung der Berufsgenossenschaft zur Kostenübernahme