

### Long Covid Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
bei Anfragen für eine Long-Covid Untersuchung, bitten wir Sie den Fragebogen auszufüllen und uns zurückzusenden.  
Wir nehmen dann zeitnah Kontakt mit Ihnen auf und besprechen das weitere Vorgehen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Impfstatus

Wie viele Impfungen gegen Covid-19 haben Sie? 1  2  3  4  5

Wann hatten Sie die letzte Impfung gegen Covid-19? \_\_\_\_\_

Mit welchem Impfstoff wurden Sie geimpft? Biontech  Moderna  Johnson & Johnson

### Infektion

Wann war Ihre letzte Corona Infektion? \_\_\_\_\_

Wie lange waren Sie positiv? \_\_\_\_\_

Welche Symptome hatten Sie? \_\_\_\_\_

Wie viele Corona Infektionen hatten Sie insgesamt? \_\_\_\_\_

### Aktuelle Beschwerden

Wie viele Stockwerke schaffen Sie ohne Beschwerden? \_\_\_\_\_

Wie lang ist Ihre Laufstrecke bzw. Gehstrecke? \_\_\_\_\_

Treiben Sie aktuell Sport? Ja  Nein

Haben Sie vor der Infektion regelmäßig Sport ausgeübt? Ja  Nein

Wenn ja, wie oft in der Woche und welche Sportart \_\_\_\_\_

### Bestehen derzeit folgende Symptome?

Geschmacks- oder Geruchsstörung  Atembeschwerden  Schmerzen im Brustkorb  neurol. Defizite

Müdigkeit/Schlafstörung  Abgeschlagenheit  antriebsarm

Gedächtnisstörung/Konzentrationsstörungen

Beschreiben Sie bitte Ihre Beschwerden und den bisherigen Verlauf.

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

Welche der folgenden Untersuchungen wurden bei Ihnen durchgeführt?

Blutuntersuchung  kardiologische Untersuchung

Pulmologische Untersuchung  neurologische Untersuchung

Andere Untersuchungen: \_\_\_\_\_

Sind noch weitere Untersuchungen geplant? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_