



Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Dr. med. Domenica Custer

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Rahel Felser

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

Elena Kipfer, dipl. Ärztin

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

Dr. med. Miriam Weissbach

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

Abklärung CORONAVIRUS

Liebe Patientin, lieber Patient

Sie haben sich für einen PCR-Abstrich angemeldet. Bitte kreuzen Sie an:

Ich benötige einen Abstrich für eine Reise/Event/etc.: ja nein

An welchen Symptomen leiden Sie?

Husten Atemnot keine Symptome
 Halsschmerz Schnupfen Fieber
 Magen-Darm-Symptome Kopfschmerzen Geruch-/Geschmackstörung
 Glieder-/Muskelschmerzen akute Abgeschlagenheit Brustschmerzen/Druck auf der Brust
 Anderes:

Seit wann leiden Sie an oben genannten Symptomen? Datum:

Hatten Sie Kontakt zu einer COVID-19-erkrankten Person? nein ja: wann?

Wurden Sie gegen COVID-19 geimpft? nein ja
Datum 1. Dosis 2. Dosis 3. Dosis

Sind Sie bereits an COVID-19 erkrankt? nein ja: wann?

Meine Symptome beunruhigen mich nicht stark, d.h.
ich gehe nur zum Arzt, weil Coronavirus-Pandemie ist? ja nein

Meine Telefonnummer ist korrekt (falls Patientenkleber klebt, allfällige Korrekturen anbringen).

Ich habe das BAG-Informationsblatt zur Selbstisolation erhalten (wird in der Praxis abgegeben).

Ich bin einverstanden, das Abstrich-Resultat über eine unsichere Email-Adresse zu erhalten
(Dauer bis Erhalt des Resultates ca. 24-48h oder mehr (je nach Auslastung des Systems))

Ich benutze die SwissCovid App und möchte einen Covid-Code erhalten/eingeben

Meine Email-Adresse (bitte leserlich):

Falls Sie zusätzlich zum Abstrich ausführliche Informationen/Beratung, Untersuchungen, Zeugnisse, Medikamente, etc. benötigen, wird dies via Krankenkasse gemäss KVG abgerechnet.

Wir empfehlen Ihnen, sich bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Atemnot oder anhaltendem Fieber, erneut in der Praxis (oder außerhalb der Öffnungszeiten via medphone-Notfallnummer) zu melden.

Datum:

Unterschrift: