

 Rehabilitationszentrum für Innere Medizin	Symptomtagebuch vor Beginn der Reha						Hygieneplan	Seite 1 von 1	
	Name:			Geburtsdatum:			Formular	ID	
Telefon tagsüber:									

Bitte führen Sie dieses **Tagebuch** für **mindestens 7 Tage** vor geplanter Aufnahme in unserer Klinik

Datum täglich	Temperatur morgens	Husten	Atembeschwerden		Schmerzen			Schnupfen laufende Nase	gestörter Geschmacks- Geruchssinn	Durchfall
			kurzatmig	Atemnot	Rachen Hals	Kopf	Muskeln Glieder			
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									

Waren Sie in den letzten 14 Tagen im Ausland? Nein Ja **Wenn ja, in welchem Land?** _____

Bitte senden Sie dieses Tagebuch **1 TAG VOR DER GEPLANTEN AUFNAHME** vormittags **bis 11:00 Uhr** entweder

- per Fax an 033638 78 609 oder per E-Mail an aufnahme@klinikamsee.com

Wenn es eine Erklärung für Ihre eingetragenen Krankheitssymptome gibt, notieren Sie dies bitte für den überprüfenden Arzt: (zum Beispiel: Durchfall, weil Morbus Crohn oder Atemnot seit Herz-OP)
