



Anamnese- und Untersuchungsbogen COVID-19
Dr Matthias Bangert, Dr Oliver Dumpich et Dr Philippe Welter

(siehe auch die Empfehlungen zum Tauchen nach Erkrankung
mit Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 13. Mai 2020)

Medizinische Vorgeschichte / Zustand nach COVID-19

Name, Vorname des Patienten: _____

Geburtsdatum / Matricule: _____

Tauchen seit: _____ Anzahl Tauchgänge (ca.): _____ Tauchverfahren/Level: _____

Beginn Erkrankung: _____ Nachweis COVID-19 (wann): _____

Symptome (evtl. Mehrfachnennung)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grippal | <input type="checkbox"/> Luftnot | <input type="checkbox"/> Tachykardie/Herzrhythmusstörung |
| <input type="checkbox"/> Nierenfunktionsstörung | <input type="checkbox"/> Thrombose/Embolie | <input type="checkbox"/> Epileptischer Anfall |
| <input type="checkbox"/> Konzentrations-/Merkfähigkeitsstörung | | <input type="checkbox"/> Kopfschmerz Sehstörungen |
| <input type="checkbox"/> Geruch-/Geschmackssinnstörung | <input type="checkbox"/> Diarrhoe | <input type="checkbox"/> Übelkeit/Erbrechen |

Sonstige: _____

Diagnostik (Datum): _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Frottis / Abstrich nasopharyngeal (Nase) | <input type="checkbox"/> Frottis / Abstrich oropharyngeal |
| <input type="checkbox"/> Serologie (Blutanalyse/PDS) : _____ | |
| <input type="checkbox"/> CT-Scan Thorax: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Röntgen Thorax: _____ | |

Krankenhausaufenthalt: _____

Krankenhausentlassung am: _____

Intensivstation ja / nein

Beatmung ja / nein

Sauerstoffgabe ja (welche?) _____ / nein

Nichtinvasive Beatmung ja / nein

Derzeitige Beschwerden:

Bereits mit dem Tauchen begonnen? ja / nein

Probleme hierbei? _____



Name, Vorname Patient: _____ Geburtsdat./Matricule.: _____

DOKUMENTATIONSTEIL/Befund:

Nachuntersuchungen gemäß Entlassungsbericht aus dem Krankenhaus / Empfehlungen abgeschlossen?

ja / nein

Auffälliger Befund: _____

Weitere Kontrollen geplant: _____

Befund:

Allgemeinzustand: _____ Auskultation (Herz/Lunge): _____

RR: ___/___ mmHg HF: ___ bpm SpO₂ Ruhe: _____

Spirometrie: _____

	Istwert	Sollwert	% der Norm	Wert aus Vorbefund vom:
Ruhe-Vitalkapazität VC				
Forcierte Vitalkapazität FVC				
Expirator. Sek. Kapazität FEV 1				
Quotient FEV 1/ FVC [%]				

Beurteilung: _____

EKG: _____

Labor: _____

Ergometrie: _____

Sauerstoff-Sättigung unter Belastung: _____

Weiterführende Diagnostik erforderlich:

- CT-Thorax
- Pneumologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Labor
- Sonstige: _____



Name, Vorname Patient: _____ Geburtsdat./Matricule.: _____

Zusammenfassende Beurteilung:

Risikofaktoren / Kontraindikationen / Residuen nach COVID-19:

Aufklärung wurde durchgeführt zu:

Tauglichkeit (Zutreffendes bitte einkreisen)

ja

ja, unter Auflagen: _____

Nein: für mindestens _____ Wochen oder _____ Monate

Nein: definitiv

Geplante Nachuntersuchung: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift:

des Untersuchten/Erziehungsberechtigten

Arzt/ Untersucher & Stempel

Anmerkung: Dieser Anamnese- und Untersuchungsbogen COVID-19 ist streng vertraulich und dient dem Taucher und seinem Arzt, bzw. seiner Ärzte.

Um eine gültige Lizenz der FLASSA zu erhalten, genügt es das tauchmedizinische Zertifikat, welches auf der Internetseite der FLASSA veröffentlicht ist, ausgefüllt abzugeben.