Gesamtübersicht zur Erhebung von Erkältungssymptomen (Erkältungsvisite / Erkältungsrunde), Diagnostik, Kommunikation und Maßnahmen bei Bewohnern / Betreuten während der COVID-19 Pandemie (zum Ausdrucken)

Nr.	Angaben zum Bewohner / Betreuten		Symptome	Diagnostik									Kommunikation			Maß-nahmen		Verlauf			
	Ursprüngliche Organisationseinheit (Wohnbereich, Station, Zimmernummer, o.ä.)	Name der Bewohnerin / des Bewohners	Symptome erstmalig aufgetreten am (Datum)	1. Abstrich für Test auf SARS-CoV-2 (Datum)	1. Abstrich Testergebnis (positiv oder negativ)	1. Abstrich Testergebnis vorhanden am (Datum)	2. Abstrich für Test auf SARS-CoV-2 (Datum)	2. Abstrich Testergebnis (positiv oder negativ)	2. Abstrich Testergebnis vorhanden am (Datum)	3. Abstrich für Test auf SARS-CoV-2 (Datum)	3. Abstrich Testergebnis (positiv oder negativ)	3. Abstrich Testergebnis vorhanden am (Datum)	Information an Hausärztin (Datum)	Meldung an das GA (Datum)	Information an Angehörige	Einzelzimmerisolierung	Kohortenisolierung	Verlegung ins Krankenhaus	Rückverlegung aus dem Krankenhaus	Genesung	Tod

1) Symptome: Fieber, Husten, Schnupfen, Kurzatmigkeit / Atemnot, Halsschmerzen, Desorientiertheit, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie / Teilnahmslosigkeit, Somnolenz / Schläfrigkeit, Sauerstoffsättigung <95%" und "Atemfrequenz >25/min

2) Definition Fieber: >37,8°C oral als Einzelwert oder wiederholte orale Temperaturen von 37,2°C oder rektale Temperaturen > 37,5°C oder eine Einzelmessung mit 1,1°C über der „Normaltemperatur“

Gesamtübersicht zur Erhebung von Erkältungssymptomen (Erkältungsvisite / Erkältungsrunde), Diagnostik, Kommunikation und Maßnahmen bei Bewohnern / Betreuten während der COVID-19 Pandemie (zum Ausdrucken)

Nr.	Angaben zum Bewohner / Betreuten		Symptome	Diagnostik									Kommunikation			Maß-nahmen		Verlauf			
	Ursprüngliche Organisationseinheit (Wohnbereich, Station, Zimmernummer, o.ä.)	Name der Bewohnerin / des Bewohners	Symptome erstmalig aufgetreten am (Datum)	1. Abstrich für Test auf SARS-CoV-2 (Datum)	1. Abstrich Testergebnis (positiv oder negativ)	1. Abstrich Testergebnis vorhanden am (Datum)	2. Abstrich für Test auf SARS-CoV-2 (Datum)	2. Abstrich Testergebnis (positiv oder negativ)	2. Abstrich Testergebnis vorhanden am (Datum)	3. Abstrich für Test auf SARS-CoV-2 (Datum)	3. Abstrich Testergebnis (positiv oder negativ)	3. Abstrich Testergebnis vorhanden am (Datum)	Information an Hausärztin (Datum)	Meldung an das GA (Datum)	Information an Angehörige	Einzelzimmerisolierung	Kohortenisolierung	Verlegung ins Krankenhaus	Rückverlegung aus dem Krankenhaus	Genesung	Tod

1) Symptome: Fieber, Husten, Schnupfen, Kurzatmigkeit / Atemnot, Halsschmerzen, Desorientiertheit, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Fehlen von Geruchs- und Geschmackssinn, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie / Teilnahmslosigkeit, Somnolenz / Schläfrigkeit, Sauerstoffsättigung <95%" und "Atemfrequenz >25/min

2) Definition Fieber: >37,8°C oral als Einzelwert oder wiederholte orale Temperaturen von 37,2°C oder rektale Temperaturen > 37,5°C oder eine Einzelmessung mit 1,1°C über der „Normaltemperatur“