

Name, Vorname: _____

Für die Woche vom _____ bis zum _____

Symptomtagebuch Long Covid

Symptomgruppe	Symptom	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Respiratorische Symptome	Atemnot							
	Husten							
Kardiovaskuläre Symptome	Engegefühl in der Brust							
	Schmerzen in der Brust							
	Herzklopfen							
Generalisierte Symptome	Müdigkeit (Fatigue)							
	Fieber (Temperatur angeben!)							
	Schmerzen							
Neurologische Symptome	Hirnnebel							
	Konzentrations-schwäche							
	Gedächtnis-probleme							
	Kopfschmerzen							
	Schlafstörungen							
	Kribbeln, Schmerzen und Taubheitsgefühle							
	Schwindel							
	Delirium							

Symptomgruppe	Symptom	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Magen-Darm Symptome	Bauchschmerzen							
	Übelkeit							
	Durchfall							
	Appetitlosigkeit							
	Verminderter Appetit							
Symptome des Bewegungs-apparats	Gelenkschmerzen							
	Muskelschmerzen							
Psychologische/ Psychiatrische Symptome	Anzeichen von Depressionen							
	Anzeichen von Angst							
Hals-Nasen-Ohren Symptome	Tinnitus							
	Ohrenschmerzen							
	Halsentzündung							
	Schwindel							
	Geschmacksverlust							
	Verlust des Geruchs-sinns							
Symptome der Haut	Hautausschlag							
Sonstige Symptome								

Ausfüllhinweise: Symptome am Tag ihres Auftretens ankreuzen, Sonstige Symptome in der Kategorie „Sonstige Symptome“ eintragen und dann ankreuzen.