

So benutzen Sie Ihr Post-Covid Tagebuch:

- ① Ihr Arzt od. Therapeut trägt die Nr. der Beschwerden ein, die protokolliert werden sollen
- ② Sie tragen hier die Beschwerden* im Volltext ein
- ③ Hier bitte das Datum eintragen
- ④ In die Zeilen die Schwere** der Symptome eintragen (vormittags/ nachmittags/ abends)
- ⑤ In diese Zeilen tragen Sie bitte besondere Belastungen des Tages ein (mit Uhrzeit)

Beispiel:

①Beschw.- Nr. ↓	② Beschwerden ausgeschrieben ↓	③ Datum <i>Mo., 02.04.</i>			Datum <i>Di., 03.04.</i>		
<i>2</i>	<i>Atemnot</i>	<i>④ 2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>4</i>

①Beschw.- Nr. ↓	② Beschwerden ausgeschrieben ↓	③ Datum			Datum			Datum			Datum			Datum			Datum		
		<i>④</i>																	

⑤ bitte hier mit Uhrzeit besondere körperliche oder seelische Belastungen eintragen, von denen Sie vermuten, dass sie Ihre Beschwerden verschlimmern

bitte hier auch eintragen, was die Beschwerden lindert

* Nr. 1 = Erschöpfung, 2 = Atemnot bei Belastung, 3 = Konzentrationsstörungen, 4 = Wortfindungsstörungen, 5 = Gedächtnisstörungen, 6 = Brustschmerzen, 7 = Herzklopfen, 8 = Geruchsstörungen, 9 = Geschmacksstörungen, 10 = Gleichgewichtsstörungen, 11 = Störungen mit der Feinmotorik, 12 = Depressionen, 13 = Angstzuständen, 14 = Schwere Schlafstörungen, 15 = Kopfschmerzen, 16 = Gelenkschmerzen, 17 = Muskelschmerzen, 18 = Haarausfall, 19 = Reiz-Überempfindlichkeit geg. Licht/ Geräusche u.ä.
 ** bitte Schwere der Beschwerden mit 1 bis 10 Punkten bewerten: 1 = geringe Beschwerden, 5 = mittelgradige Beschwerden, 10 = extrem starke Beschwerden © Pneumos-Verlag Dr. Hannemann, Göttingen 2023

So benutzen Sie Ihr Post-Covid Tagebuch:

- ① Ihr Arzt od. Therapeut trägt die Nr. der Beschwerden ein, die protokolliert werden sollen
- ② Sie tragen hier die Beschwerden* im Volltext ein
- ③ Hier bitte das Datum eintragen
- ④ In die Zeilen die Schwere** der Symptome eintragen (vormittags/ nachmittags/ abends)
- ⑤ In diese Zeilen tragen Sie bitte besondere Belastungen des Tages ein (mit Uhrzeit)

Beispiel:

①Beschw.- Nr. ↓	② Beschwerden ausgeschrieben ↓	③ Datum <i>Mo. 02.04.</i>			Datum <i>Di. 03.04.</i>		
<i>2</i>	<i>Atemnot</i>	<i>④ 2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>4</i>

①Beschw.- Nr. ↓	② Beschwerden ausgeschrieben ↓	③ Datum			Datum			Datum			Datum			Datum			Datum		
		<i>④</i>																	

⑤ bitte hier mit Uhrzeit besondere körperliche oder seelische Belastungen eintragen, von denen Sie vermuten, dass sie Ihre Beschwerden verschlimmern

bitte hier auch eintragen, was die Beschwerden lindert

* Nr. 1 = Erschöpfung, 2 = Atemnot bei Belastung, 3 = Konzentrationsstörungen, 4 = Wortfindungsstörungen, 5 = Gedächtnisstörungen, 6 = Brustschmerzen, 7 = Herzklopfen, 8 = Geruchsstörungen, 9 = Geschmacksstörungen, 10 = Gleichgewichtsstörungen, 11 = Störungen mit der Feinmotorik, 12 = Depressionen, 13 = Angstzuständen, 14 = Schwere Schlafstörungen, 15 = Kopfschmerzen, 16 = Gelenkschmerzen, 17 = Muskelschmerzen, 18 = Haarausfall, 19 = Reiz-Überempfindlichkeit geg. Licht/ Geräusche u.ä.
 ** bitte Schwere der Beschwerden mit 1 bis 10 Punkten bewerten: 1 = geringe Beschwerden, 5 = mittelgradige Beschwerden, 10 = extrem starke Beschwerden © Pneumos-Verlag Dr. Hannemann, Göttingen 2023