

Name: Max Mustermann

Geburtsdatum: 18.10.1991

Wohnadresse: Musterstraße 17
6020 Innsbruck

E-Mail-Adresse: m.max@gmail.com

Telefonnummer: 0664/12345678

Versicherungsnummer: 1234

Datum SARS-CoV-2-PCR positiver Test: 24.11.2022

Zuweiser (Name, Stempel):

Dr. Max Holzstempel
Facharzt für Allgemeinmedizin
Teststr. 1 94036 Passau
Tel. 0851 / 95 63 40 Fax: 95 63 423
LAN 123 335 33 BST 224 444 44
Mo-Fr 8.30-12.00 Mo,Di,Do 15-18 Uhr

Dr. Holzstempel

1 Post-COVID-Functional-Status

Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Symptome über 3 Monate

Schweregrad von 0 - 10 angeben (0 = keine Symptome, 10 = maximaler Schweregrad)

Anhaltende Erschöpfung	<input type="text" value="6"/>	Kreislaufstörung/Herzrasen	<input type="text" value="1"/>
Atembeschwerden	<input type="text" value="4"/>	Schlafstörung	<input type="text" value="5"/>
Muskel-/Gelenkbeschwerden	<input type="text" value="5"/>	Geruch- und Geschmacksstörung	<input type="text" value="0"/>
Verdauungsprobleme	<input type="text" value="0"/>	Kopfschmerzen	<input type="text" value="7"/>
Kognitive Beeinträchtigung	<input type="text" value="7"/>	Angst/Depression/Somatisierung	<input type="text" value="5"/>
Andere Symptome: <u>Tinnitus</u>			<input type="text" value="4"/>

Ich bin damit einverstanden, dass diese Checkliste und damit meine oben genannten Daten an das LIV Tirol übermittelt und dort für ein Register erhoben, gespeichert, verarbeitet und im Rahmen des Versorgungsprogramms anderen Gesundheitsdiensteanbietern, bei denen ich in Behandlung bin, bereitgestellt bzw. weitergeleitet werden. Zudem bin ich ausdrücklich damit einverstanden, dass ich zur Aufnahme in das Programm Post-COVID kontaktiert werden darf. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Übermittlung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Unterschrift: *Max Mustermann*

Rückmeldung per FAX an:

DGKP Daniela Langer – Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol – Koordination Post-COVID Tirol
– fax: 050 504 – 67 25 833 tel: +43 (0)664/ 88 42 60 57 – mail: postcovid@liv.tirol –
www.postcovid.tirol