



## ANMELDEBOGEN Post Virale / Post Infektiöse Ambulanz

Liebe Eltern,

Sie möchten Ihr Kind in der Post Viralen Ambulanz der Kinderklinik Jena anmelden. Um Ihr Kind optimal einschätzen zu können, bitten wir Sie den nachfolgenden Fragebogen vollständig ausgefüllt und vom Kinderarzt unterschrieben an [postcovidkinder@med.uni-jena.de](mailto:postcovidkinder@med.uni-jena.de) zu senden. Im Anschluss wird Ihnen eine E-Mail mit einem Link zu weiteren Fragebögen gesendet, die Sie bitte vollständig ausfüllen. Außerdem schicken Sie uns bitte alle Arztbriefe und Vorbefunde zu. Im Anschluss melden wir uns bei Ihnen für eine Terminvereinbarung in unserer Ambulanz.

Bitte lassen Sie sich erst einen Termin in unserer Ambulanz geben, wenn die Symptome Ihres Kindes **>12 Wochen bestehen**. Eine symptomorientierte Abklärung muss von Ihrem Kinderarzt bereits erfolgt sein (s.u.).

**Datum der Infektion** \_\_\_\_\_ (bitte Test-Nachweis mitschicken)

Bitte bringen Sie zur Vorstellung den Überweisungsschein Ihres Kinderarztes / Ihrer Kinderärztin, Ihre Versicherungskarte, das gelbe Untersuchungsheft, den Impfausweis und Vorbefunde (Allergietests/Immundiagnostik/Röntgenbilder (auf DVD) /etc.) bzw. alle Arztbriefe mit.

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**E-Mail (sonst keine Kontaktaufnahme möglich!):** \_\_\_\_\_

Kinderarzt mit Anschrift: \_\_\_\_\_

Gibt es bekannte Vorerkrankungen bei Ihrem Kind?  
\_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind bereits gegen COVID-19 geimpft? Wenn ja, wann (Datum)? \_\_\_\_\_

Was sind die 3 führenden klinischen Beschwerden? Welche Beschwerden liegen insgesamt vor?

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Weitere: \_\_\_\_\_

Wie lange bestehen die Beschwerden schon? Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Wie stark beeinträchtigen die aktuellen Symptome die Alltagsfunktionen?  Gar nicht  mittelgradig  stark

Gab es im Rahmen von Infektionen bisher Krankenhausaufenthalte?  ja  nein

Erfolgte der Krankenhausaufenthalt wegen Diagnose eines PIMS?  ja  nein

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:.....



**Universitätsklinikum  
Jena**

**Welche Post viralen Symptome beschreibt Ihr Kind/ sind Ihnen bei Ihrem Kind aufgefallen und bestehen seit > 8 Wochen?**

**Symptome:**

- Kurzatmigkeit in Ruhe/unter Belastung
- Ruhe-/Belastungs-Husten
- Übelkeit/Erbrechen
- Bauchschmerzen
- Durchfall
- Kopfschmerzen
- Herzrasen
- vermehrte Müdigkeit
- Konzentrationsschwäche
- Leistungsabfall
- Schlafstörungen
- Riech- und Geschmacksstörungen
- Gliederschmerzen/Muskelschmerzen
- Muskelschwäche
- psychische Beschwerden (Angstzustände, Depression)
- andere Symptome: \_\_\_\_\_

**wenn ja, sind folgende Untersuchungen über den  
Kinderarzt erforderlich:**

- Lungenfunktion
- Sono Abdomen, ggf. Atemtests, Endoskopien
- Stuhlprobe auf path. Keime, Calprotectin, Sono Abdomen, ggf. Atemtests, Endoskopien
- Kopfschmerzabklärung
- EKG, ggf. Echo, LZ-EKG



Kann Ihr Kind aufgrund der Beschwerden die Schule nicht oder nur eingeschränkt besuchen?

- Regulärer Schulbesuch  verkürzter Schulbesuch  kein Schulbesuch

Fehltage in den letzten 12 Wochen: \_\_\_\_\_

In eiligen Fällen wenden Sie sich bitte zunächst an Ihre Kinderärztin / Ihren Kinderarzt oder jederzeit an unsere interdisziplinäre Kindernotaufnahme. Bzw. Kontakt Aufnahme Ihrer HausÄrztin/Kinderärztin direkt mit uns!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Team der Post-Viralen-Ambulanz

**+ Unterschrift / Stempel zuweisender Arzt**

---

Universitätsklinikum Jena  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Interdisziplinäre Post Virale Ambulanz

Am Klinikum 1  
07747 Jena

Telefon: 03641 – 9328 623  
Fax: 03641 – 9329 536  
E-Mail: Postcovidkinder@med.uni-jena.de