FACHKLINIK SONNENHOF Rehabilitationsklinik für Innere Medizin und Orthopädie	**Erfassung Krankheitssymptome vor Beginn der Reha**	Hygiene-plan	Seite 1 von 1
	Name: Geburtsdatum:	Formular	ID:

Bitte führen Sie dieses Tagebuch mindestens 7 Tage vor Aufnahme in unsere Klinik.

Datum täglich	**Temperatur** morgens	**Husten**	**Atembeschwerden**		**Schmerzen**			Schnupfen laufende Nase	gestörter Geschmacks-Geruchssinn	Durchfall
			kurzatmig	Atemnot	Rachen Hals	Kopf	Muskeln Glieder			
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									
	°C									

Bitte senden Sie dieses Tagebuch EINEN TAG VOR DER AUFNAHME bis 11:00 Uhr entweder:

per FAX an +49 (0) 7443/932-999 oder
per Mail an info@zauberwald-klinik.de