

Checkliste POST COVID Kids für Ärzte*innen



APPROVAL COPY
For demonstration use only!

Basis-Patientendaten

Frage

1

Postleitzahl:

□ □ □ □

Frage

2

Geschlecht:

- weiblich
 männlich

Einfachauswahl

Frage

3

Geburtsjahr:

□ □ □ □

Frage

4

Datum der klinischen Untersuchung:

□ □ □ □ □ □

Frage

5

Gewicht:

□ □ □ kg

Frage

6

Größe

□ □ □ cm

APPROVAL COPY

For demonstration use only!



Frage

7

Das Kind/ der Jugendliche mit klinischer Auffälligkeit passend zu Post-COVID ist zwischen 0 und 18 Jahre alt und es liegt in der Vorgeschichte (mindestens 4 Wochen zuvor) ...

Mehrfachauswahl

- ... ein Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion mittels PCR oder/ und
- ... ein Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion mittels Antigen-Test oder/ und
- ... eine nachgewiesene SARS-CoV-2 Erkrankung im familiären Umfeld oder/ und
- ... SARS-CoV-2 AK vor.

Frage

8

Wann wurde die SARS-CoV-2 Infektion diagnostiziert?

Datum:

Frage

9

Wann wurde die SARS-CoV-2 Erkrankung im familiären Umfeld diagnostiziert?

Datum:

Frage

10

Wann hat sich das Kind wahrscheinlich mit SARS-CoV-2 angesteckt

Datum:

Bestätigung des Einverständnisses

Frage

11

Hiermit bestätige ich, dass ich die Patienten/Patienten-Eltern hinsichtlich der Studie ausreichend aufgeklärt habe und den schriftlichen Aufklärungsbogen verteilt habe. Ich bestätige, dass die Eltern und der Patient mit der Teilnahme an der Studie einverstanden sind und mir die unterschriebene Einverständniserklärung vorliegt.

Einfachauswahl

- Ich stimme zu.

APPROVAL COPY

For demonstration use only!



Klinischer Erhebungsbogen für Ärzte*innen

Frage

12

Bitte führen Sie hier nur Symptome auf, die **eindeutig** erst seit der Infektion mit SARS-CoV-2 aufgetreten sind!

Mehrfachauswahl

- Riechstörung
- Geschmacksstörung
- Kurzatmigkeit
- Atemnot
- Bronchiale Überempfindlichkeit
- Verminderte Belastbarkeit
- Stehschwindel
- Thoraxschmerzen
- Fieberschübe
- Gelenkschmerzen
- Muskelschmerzen
- Haarverlust
- Bauchschmerzen
- Erbrechen
- Durchfall
- Auffällige Stuhlbeimengungen (Blut oder Schleim)
- Gewichtsverlust
- Kopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit
- Konzentrationsstörungen
- deutlicher Abfall schulischer Leistungen
- Depressionen
- Ängste

Frage

13

Wann trat die **Riechstörung** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Riechstörung:

llllllllll

Frage

14

Besteht die **Riechstörung** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

APPROVAL COPY

For demonstration use only!



Frage 15

Wenn **nein**, wie lange trat die **Riechstörung** insgesamt auf?

 Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Riechstörung: Wochen

Dauer der Riechstörung: Monate

Frage 16

Wann trat die **Geschmacksstörung** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Geschmacksstörung:

Frage 17

Besteht die **Geschmacksstörung** noch immer?

Einfachauswahl

Ja

Nein

Nicht bekannt

Frage 18

Wenn **nein**, wie lange trat die **Geschmacksstörung** insgesamt auf?

 Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Geschmacksstörung: Wochen

Dauer der Geschmacksstörung: Monate

Frage 19

Wann trat die **Kurzatmigkeit** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Kurzatmigkeit:

Frage 20

Besteht die **Kurzatmigkeit** noch immer?

Einfachauswahl

Ja

Nein

Nicht bekannt

Frage 21

Wenn **nein**, wie lange trat die **Kurzatmigkeit** insgesamt auf?

 Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Kurzatmigkeit: Wochen

Dauer der Kurzatmigkeit: Monate

Frage 22

Wann trat die **Atemnot** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Atemnot:

APPROVAL COPY
For demonstration use only!



Frage 23

Besteht die **Atemnot** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 24

Wenn **nein**, wie lange trat die **Atemnot** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Atemnot: Wochen

Dauer der Atemnot: Monate

Frage 25

Wann trat die **Bronchiale Überempfindlichkeit** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der bronchialen Überempfindlichkeit:

Frage 26

Besteht die **bronchiale Überempfindlichkeit** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 27

Wenn **nein**, wie lange trat die **bronchiale Überempfindlichkeit** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der bronchialen Überempfindlichkeit: Wochen

Dauer der bronchialen Überempfindlichkeit: Monate

Frage 28

Wann trat die **verminderte Belastbarkeit** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der verminderten Belastbarkeit:

Frage 29

Besteht die **verminderte Belastbarkeit** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 30

Wenn **nein**, wie lange trat die **verminderte Belastbarkeit** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der verminderten Belastbarkeit: Wochen

Dauer der verminderten Belastbarkeit: Monate

APPROVAL COPY
For demonstration use only!



Frage 31

Wann trat der **Stehschwindel** auf?

Zeitpunkt des Auftretens des Stehschwindels: 11/11/11

Frage 32

Besteht der **Stehschwindel** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 33

Wenn **nein**, wie lange trat der **Stehschwindel** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer des Stehschwindels: 11 Wochen

Dauer des Stehschwindels: 11 Monate

Frage 34

Wann traten die **Thoraxschmerzen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Thoraxschmerzen: 11/11/11

Frage 35

Bestehen die **Thoraxschmerzen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 36

Wenn **nein**, wie lange traten die **Thoraxschmerzen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Thoraxschmerzen: 11 Wochen

Dauer der Thoraxschmerzen: 11 Monate

Frage 37

Wann traten die **Fieberschübe** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Fieberschübe: 11/11/11

Frage 38

Bestehen die **Fieberschübe** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

APPROVAL COPY

For demonstration use only!



Frage 39

Wenn **nein**, wie lange traten die **Fieberschübe** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Fieberschübe: Wochen

Dauer der Fieberschübe: Monate

Frage 40

Wann traten die **Gelenkschmerzen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Gelenkschmerzen:

Frage 41

Bestehen die **Gelenkschmerzen** noch immer?

Einfachauswahl

Ja

Nein

Nicht bekannt

Frage 42

Wenn **nein**, wie lange traten die **Gelenkschmerzen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Gelenkschmerzen: Wochen

Dauer der Gelenkschmerzen: Monate

Frage 43

Wann traten die **Muskelschmerzen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Muskelschmerzen:

Frage 44

Bestehen die **Muskelschmerzen** noch immer?

Einfachauswahl

Ja

Nein

Nicht bekannt

Frage 45

Wenn **nein**, wie lange traten die **Muskelschmerzen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Muskelschmerzen: Wochen

Dauer der Muskelschmerzen: Monate

Frage 46

Wann trat der **Haarverlust** auf?

Zeitpunkt des Auftretens des Haarverlustes:

APPROVAL COPY
For demonstration use only!



Frage 47

Besteht der **Haarverlust** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 48

Wenn **nein**, wie lange trat der **Haarverlust** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer des Haarverlustes: Wochen

Dauer des Haarverlustes: Monate

Frage 49

Wann traten die **Bauchschmerzen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Bauchschmerzen:

Frage 50

Wo traten/treten die **Bauchschmerzen** auf?

Mehrfachauswahl

- Rechter Oberbauch
- Linker Oberbauch
- Rechter Unterbauch
- Linker Unterbauch
- Nicht bekannt

Frage 51

Bestehen die **Bauchschmerzen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 52

Wenn **nein**, wie lange traten die **Bauchschmerzen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Bauchschmerzen: Wochen

Dauer der Bauchschmerzen: Monate

Frage 53

Wann trat das **Erbrechen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens des Erbrechens:

Frage 54

Wie oft trat/tritt das **Erbrechen** auf?

Erbrechen: (Anzahl pro Tag)

APPROVAL COPY

For demonstration use only!



Frage 55

Besteht das **Erbrechen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 56

Wenn **nein**, wie lange trat das **Erbrechen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer des Erbrechens: Wochen

Dauer des Erbrechens: Monate

Frage 57

Wann trat der **Durchfall** auf?

Zeitpunkt des Auftretens des Durchfalls:

Frage 58

Wie oft trat/tritt der **Durchfall** auf?

Durchfall: (Anzahl pro Tag)

Frage 59

Besteht der **Durchfall** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 60

Wenn **nein**, wie lange trat der **Durchfall** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer des Durchfalls: Wochen

Dauer des Durchfalls: Monate

Frage 61

Wann traten die **auffälligen Stuhlbeimengungen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Stuhlbeimengungen:

Frage 62

Welche **auffälligen Stuhlbeimengungen** traten/treten auf?

Mehrfachauswahl

- Blut
- Schleim
- Nicht bekannt

APPROVAL COPY

For demonstration use only!



Frage 63

Bestehen die **auffälligen Stuhlbeimengungen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 64

Wenn **nein**, wie lange traten die **auffälligen Stuhlbeimengungen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Stuhlbeimengungen: Wochen

Dauer der Stuhlbeimengungen: Monate

Frage 65

Wann trat der **Gewichtsverlust** auf?

Zeitpunkt des Auftretens des Gewichtsverlustes:

Frage 66

Wie groß war/ist der **Gewichtsverlust** insgesamt?

Gewichtsverlust: kg

Frage 67

Besteht der **Gewichtsverlust** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 68

Wenn **nein**, wie lange trat der **Gewichtsverlust** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer des Gewichtsverlustes: Wochen

Dauer des Gewichtsverlustes: Monate

Frage 69

Wann traten die **Kopfschmerzen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Kopfschmerzen:

Frage 70

Bestehen die **Kopfschmerzen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

APPROVAL COPY
For demonstration use only!



Frage

71

Wenn **nein**, wie lange traten die **Kopfschmerzen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Kopfschmerzen: Wochen

Dauer der Kopfschmerzen: Monate

Frage

72

Wann traten die **Schlafstörungen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Schlafstörungen:

Frage

73

Welcher Art waren/sind die **Schlafstörungen**?

Mehrfachauswahl

- Nicht erholsamer Schlaf
- Übermäßiges Schlafbedürfnis
- Einschlafstörung
- Durchschlafstörung
- Nicht bekannt

Frage

74

Bestehen die **Schlafstörungen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage

75

Wenn **nein**, wie lange traten die **Schlafstörungen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Schlafstörungen: Wochen

Dauer der Schlafstörungen: Monate

Frage

76

Wann trat die **tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Müdigkeit:

Frage

77

Welcher Art war/ist die **tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit**?

Mehrfachauswahl

- Die tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit ist nicht auf übermäßige Anstrengung zurückzuführen.
- Die tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit wird durch Ruhe nicht wesentlich gelindert.
- Nicht bekannt

APPROVAL COPY
For demonstration use only!



Frage 78

Besteht die **tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 79

Wenn **nein**, wie lange trat die **tiefgreifende, krankhafte Müdigkeit** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Müdigkeit: Wochen

Dauer der Müdigkeit: Monate

Frage 80

Wann traten die **Konzentrationsstörungen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Konzentrationsstörungen:

Frage 81

Bestehen die **Konzentrationsstörungen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 82

Wenn **nein**, wie lange traten die **Konzentrationsstörungen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Konzentrationsstörungen: Wochen

Dauer der Konzentrationsstörungen: Monate

Frage 83

Wann trat der **deutliche Abfall schulischer Leistungen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens des Leistungsabfalls:

Frage 84

Besteht der **schulische Leistungsabfall** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 85

Wenn **nein**, wie lange trat der **deutliche Abfall schulischer Leistungen** insgesamt auf?

Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer des schulischen Leistungsabfalls: Wochen

Dauer des schulischen Leistungsabfalls: Monate

APPROVAL COPY
For demonstration use only!



Frage 86

Wann traten die **Depressionen** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Depressionen:

Frage 87

Bestehen die **Depressionen** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 88

Wenn **nein**, wie lange traten die **Depressionen** insgesamt auf?

i Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Depressionen: Wochen

Dauer der Depressionen: Monate

Frage 89

Wann traten die **Ängste** auf?

Zeitpunkt des Auftretens der Ängste:

Frage 90

Bestehen die **Ängste** noch immer?

Einfachauswahl

- Ja
- Nein
- Nicht bekannt

Frage 91

Wenn **nein**, wie lange traten die **Ängste** insgesamt auf?

i Bitte geben Sie entweder *Wochen* oder *Monate* an!

Dauer der Ängste: Wochen

Dauer der Ängste: Monate

APPROVAL COPY

For demonstration use only!

