

# COVID-19 VRAGENLIJST

Naam

---

Geboortedatum

Datum

---

## 1. Heeft u één of meer van onderstaande klachten?

---

- Heeft u last van verkoudheid en/of keelpijn?
- Moet u niezen en/of hoesten (met of zonder slijm)?
- Bent u opeens moe?

Ja |  Nee

## 2. Heeft u 38 graden koorts of hoger?

---

Ja |  Nee

## 3. Heeft u één of meer van onderstaande symptomen?

---

- Ik adem moeilijk als ik rustig zit of lig;
- Ik ben uitgeput na een lichte inspanning (bijvoorbeeld lopen naar de wc);
- Ik voel me steeds zieker;
- Ik adem steeds moeilijker;
- Ik voelde me eerst beter, maar nu weer veel zieker of heel moe;

Ja |  Nee

## 4. Is 1 of meerdere onderwerpen voor u van toepassing?

---

- U bent **70 jaar** of ouder;
- U heeft:
  - een **verminderde weerstand** (bijvoorbeeld door medicijnen);
  - **Diabetes**;
  - **Hartziekten**;
  - **Longziekten** (bijvoorbeeld astma of COPD);
  - **Nierziekten**;
  - **Overgewicht**;

Ja |  Nee

### UITKOMSTEN VRAGENLIJST INTERPRETATIE

---

- **Vraag 1 t/m 4 JA**

**Patiënt heeft misschien COVID-19.**

Hoog risico, therapeutisch proces wordt beëindigd.

- **Vraag 1 t/m 4 NEE**

**Kans is heel klein dat patiënt COVID-19 heeft.**

Laag risico, therapeutisch proces wordt gecontinueerd.

- **Combinaties: vraag 1-3 JA, vraag 4 NEE**
- Patiënt heeft misschien COVID-19.**

Hoog risico, therapeutisch proces wordt beëindigd.

- **Combinaties: vraag 1-3 NEE, vraag 4 JA**
- Kans is heel klein dat patiënt COVID-19 heeft.**

Laag risico, therapeutische proces wordt gecontinueerd, eventueel met persoonlijke beschermingsmiddelen.



**MAARTEN KNAAPEN**  
PIJN- EN STRESSMANAGEMENT