

### Symptome während der letzten 2 Wochen, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führten:

lfd.Nr.	Symptome		gar nicht	ein wenig	etwas	ziemlich	sehr	Anmerkung	
	Name:	geb. am:	0	1	2	3	4		
1	Kurzatmigkeit								
2	Fiebriges Gefühl								
3	Schwitzen und / oder Schüttelfrost								
4	Übelkeit und / oder Erbrechen								
5	Rückenschmerzen								
6	Kopfschmerzen								
7	Steifen bzw. schmerzenden Nacken								
8	Muskelschmerzen								
9	Gelenkschmerzen oder Schwellungen								
10	Muskelschwäche								
11	Sich müde zu fühlen oder mit geringen Energie								
12	schlechteres Gefühl nach der normalen körperlichen Anstrengung								
13	Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen								
14	Benötigen Sie mehr Schlaf als sonst								
15	Gefühl, ausgeruht aufzuwachen								
16	Taubheit und Kribbeln								
17	stechender oder brennende Schmerzen								
18	Haut- oder Muskelzucken								
19	Unbehagen bei normalem Licht oder Lautstärke								
20	Gleichgewichtsstörungen oder Schwindel								
21	Veränderungen in der Wahrnehmung oder Fokussierung								
22	Blasenprobleme beim Wasserlassen								
23	benommen / schwindelig oder unbehaglich beim Stehen								
24	heiß oder kalt Empfindungen in den Extremitäten								
25	unregelmäßigen oder schnellen Herzschlag								
26	Fühlen Sie sich gereizt, traurig oder unmotiviert								
27	Panik oder Angstzustände bzw. Besorgnis								
28	Probleme bei der Suche nach Wörtern oder Namen abrufen								
29	Probleme mit dem Gedächtnis								
30	eine langsamere Geschwindigkeit des Denkens								
Haben in den letzten 2 Wochen irgendwelche der oben genannten Punkte Auswirkungen auf Ihre Arbeit, soziales Miteinander oder Ihre Familie gehabt?								ja	nein
Wenn ja, geben Sie bitte die Nummer der jeweils am meisten störenden Symptome an, beginnend mit den meisten Beeinträchtigungen, dann in der Auflistung in absteigender weiterer Abstufung der Schwere andere Symptome, die Sie beeinträchtigen			1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.