



Privatpraxis für ganzheitliche Medizin und Prävention  
Dr. med. Sigrid Hübschmann

**LONG COVID –  
wie werde ich wieder der/die Alte?**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

PCR positiv am: \_\_\_\_\_

Akuttherapie ambulant am: \_\_\_\_\_

Akuttherapie stationär am: \_\_\_\_\_

Impfnebenwirkung / Impfung am: \_\_\_\_\_

**Long Covid Symptome:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Müdigkeit / Fatigue                   | <input type="checkbox"/> Haarausfall / Hautprobleme      |
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen / Brainfog    | <input type="checkbox"/> Dyspnoe                         |
| <input type="checkbox"/> Gedächtnisstörung / Merkfähigkeit     | <input type="checkbox"/> Herzbeschwerden                 |
| <input type="checkbox"/> Energielosigkeit                      | <input type="checkbox"/> andere Organmanifestationen     |
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen                       | <input type="checkbox"/> Kopf-, Halsschmerzen, Fieber    |
| <input type="checkbox"/> Immunschwäche / Infektneigung         | <input type="checkbox"/> Magen / Darm / Appetitlosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Depression                            | <input type="checkbox"/> Gewichtsveränderungen           |
| <input type="checkbox"/> Geruchs- und / oder Geschmacksverlust | <input type="checkbox"/> Muskel- und Gelenkschmerzen     |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Beschwerden: _____           |  |

Vorerkrankungen / Anamnese / Psyche / Organe: \_\_\_\_\_

---

---

---