

Riech- und Schmeckverlust durch COVID-19

Wissenschaftler, die sich mit Geschmack und Geruch beschäftigen, haben eine mögliche Verbindung zwischen COVID19 und Veränderungen in Geruch und Geschmack festgestellt. Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um diese anonyme Umfrage auszufüllen, damit wir die Informationen sammeln können.

Datum (heute)?

.....

Sind sie oder waren sie mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV2 infiziert?

- Ja, diagnostiziert durch einen Abstrich
- Vielleicht, diagnostiziert aufgrund von Symptomen
- Sonstiges

Wann wurde bei ihnen die Diagnose gestellt (Datum)?

.....

Sind sie jetzt geheilt?

- Ja, vollständig
- Ja, teilweise
- Nein
- Weiß ich nicht

Welche Symptome haben oder hatten sie?

Für wie lange (Tage)?

- | | |
|--|-------|
| <input type="radio"/> Husten | |
| <input type="radio"/> Halsschmerzen | |
| <input type="radio"/> Fieber | |
| <input type="radio"/> Atembeschwerden | |
| <input type="radio"/> Laufende Nase | |
| <input type="radio"/> Muskelschmerzen | |
| <input type="radio"/> Sonstiges: | |

Leiden sie unter einer der folgenden Krankheiten?

- Diabetes
- Hoher Blutdruck
- Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen)
- Lungenerkrankung (z.B. Asthma oder COPD)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, M. Parkinson)
- Chronische Nasennebenhöhlenerkrankung (sog. Sinusitis)
- Allergien (Pollen, Tierhaare oder Hausstaub)
- Andere:

Wie viele Tage ist es her, dass bei ihnen zum ersten Mal Symptome aufgetreten sind?

.....

Sind Sie schon wieder gesund ? Ja Nein?

Wie viele Tage ist es her, dass bei ihnen zum LETZTEN Mal Symptome aufgetreten sind?

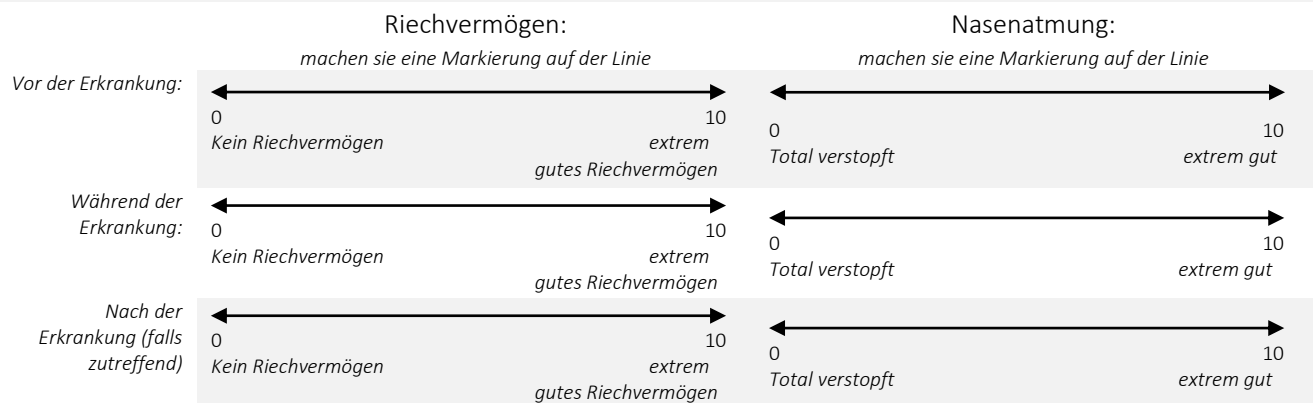
.....

Riechen:

Vor wie vielen Tagen haben sie zum ersten Mal Veränderungen beim Riechen bemerkt?

.....

Bitte bewerten sie sich selbst:



Verändert sich ihr Riechvermögen seit sie krank geworden sind?

- Nein - es ist immer gleich
- Ja - es kommt und geht
- Weiß ich nicht

Seit sie krank geworden sind, riechen Gerüche:

- Weniger stark, als zuvor
- Anders (z.B. veränderte Geruchsqualität)
- Weiß nicht

Schmecken:

Vor wie vielen Tagen haben sie zum ersten Mal Veränderungen beim Schmecken bemerkt?

.....

Hat sich ihr Schmeckvermögen verändert, seit sie krank geworden sind?

Geschmacksqualität:

- süß
- salzig
- sauer
- bitter
- scharf (z.B. Chili)

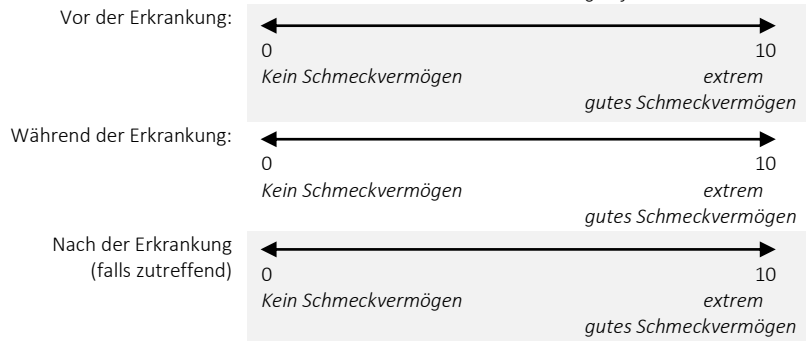
Für wie lange (Tage)?

-
-
-
-
-

Bitte bewerten sie sich selbst:

Schmeckvermögen:
(nur für süß,, salzig, sauer und bitter))

machen sie eine Markierung auf der Linie



Nehmen sie oder haben sie Medikamente gegen das Corona-Virus eingenommen? Wenn ja, welche?

.....

Bitte geben sie ihr Alter an

.....

Bitte geben sie ihr Geschlecht an

- weiblich
- männlich
- divers
- möchte ich nicht angeben

In welchem Land leben sie?

.....

Falls sie einverstanden sind, dass Sie zu einem späteren Zeitpunkt für eine Riech- und Schmecktestung oder eine Nachbefragung kontaktiert werden, geben Sie bitte Ihre email oder Ihre Telefonnummer (und Namen) an, so dass wir Sie kontaktieren können.

.....

Falls Sie das nicht wünschen, lassen Sie dieses Feld frei.

Vielen Dank!

Diese Studie wird von der deutschsprachigen Arbeitsgruppe Olfaktologie / Gustologie der deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Gesichtschirurgie durchgeführt. Wenn Sie weitere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte – je nach Land, in dem Sie leben, an:

Schweiz: antje.welge-luessen@usb.ch

Österreich: christian.a.mueller@meduniwien.ac.at

Deutschland: thummel@msx.tu-dresden.de