

(albanisch)

## Fleta për mbledhjen e të dhënave të pacientëve

### Patientenerhebungsbogen

Mbiemri:

Familienname:

Datëlindja:

Geburtsdatum:

Shteti/vendi i origjinës:

Herkunftsland/-ort:

Njohuritë gjuhësore:

Sprachkenntnisse:

Emri:

Vorname:

Shtetësia:

Staatsangehörigkeit:

#### Vetëm në rast të të miturve: Personi me të drejtë edukimi

Nur bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

Mbiemri:

Familienname:

Datëlindja:

Geburtsdatum:

Emri:

Vorname:

Shtetësia:

Staatsangehörigkeit:

#### Të dhënat e kontaktit

Kontakt Daten

Numri i telefonit/celularit:

Telefon-/Handynummer:

E-mail:

Adresa e tanishme (rruga./nr. i shtëpisë/vendi):

Derzeitige Anschrift (Str./Hausnr./Ort):

Numri i telefonit i përkthyesit:

Tel.Nr. des Sprachvermittlers/Dolmetschers:

**Ju lutemi, përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme mbi gjendjen tuaj të shëndetit sa më saktë të jetë e mundur! Të dhënat i nënshtrohen detyrimit mjekësor për të heshtur dhe dispozitave të mbrojtjes së të dhënave dhe trajtohen me fshehtësi të madhe.**

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau! Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

Sëmundje e zemrës / qarkullimit të gjakut

po  jo  
ja nein

Herz-/Kreislaufkrankung

Çrregullime të koagulimit të gjakut

po  jo

Blutgerinnungsstörungen

Vuajtje nga kriza (epilepsi)

po  jo

Anfallsleiden (Epilepsi)

Astma/sëmundje të mushkërive

po  jo

Asthma/Lungenerkrankungen

Alivani/bie të fikët

po  jo

Ohnmachtsanfälle

Diabet/sëmundja e sheqerit

po  jo

Diabetes/Zuckerkrankheit

Sëmundje e mëlçisë/hepatit

po  jo

Lebererkrankung/Hepatitis

Sëmundje të veshkave

po  jo

Nierenerkrankungen

Reumatizëm/artrit

po  jo

Rheuma/Arthritis

Sëmundje e gjëndrës tiroide

po  jo

Schilddrüsenerkrankung

Tuberkulozë

po  jo

Tuberkulose

Infeksioni HIV/stadiumi i SIDËS

po  jo

HIV-Infektion/Stadium AIDS

Sëmundje infektive (p.sh. MRSA)

po  jo

Infektionskrankheiten (z.B. MRSA)

Varësi nga droga

po  jo

Drogenabhängigkeit

Duhanpirës

po  jo

Raucher

**A ka një shtatzëni?**

po  jo  
ja nein

Besteht eine Schwangerschaft?

Nëse po, në cilin muaj?

.....muaj  
Monat

Wenn ja, in welchem Monat?

**Sëmundje të tjera:**

po  jo

Sonstige Erkrankungen

**Alergji respektivisht padurueshmëri:**

Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

Anestezi lokale/gjilpëra

po  jo

Lokalanästhesie/Spritzen

Antibiotikët

po  jo

Antibiotika

Barna kundër dhimbjeve

po  jo

Schmerzmittel

Të tjerat:.....

Andere:

**A janë bërë tek ju tashmë radiografi dentare?**

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?

po     jo  
ja            nein

Nëse po, kur? .....

Wenn ja, wann?

**A keni probleme gjatë kafshimit për shkak të mungesës së dhëmbëve?**

Haben Sie durch das Fehlen von Zähnen Schwierigkeiten beim Kauen?

po     jo

**A keni qenë tashmë tek një mjek i përgjithshëm?**

Waren Sie schon beim Allgemeinmediziner?

po     jo

Nëse po, tek cili mjek? .....

Wenn ja, bei welchem Arzt?

**Cilat medikamente merrni ju rregullisht respektivisht tani për tani? .....** që nga.....  
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zurzeit? .....

seit

..... që nga .....

..... që nga .....

....., më.....  
....., den

Nënshkrimi: .....  
Unterschrift: