

Формулар за итна интервенција во случај на јазична бариера Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

Датум: _____
Datum:

Пациент (презиме, име): _____
Patient (Name, Vorname)

Датум на раѓање: _____
Geburtsdatum:

Ве молиме **Ви** одговорете ги следните прашања:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Каде имате болки? Горна вилица десно лево напред назад
Wo haben Sie Schmerzen? Oberkiefer rechts links vorne hinten
 Долна вилица десно лево напред назад
Unterkiefer rechts links vorne hinten

Колку денови веќе ги имате болките? 1 ден 2 ден 3 дена повеќе од 3 дена
Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon? 1 Tag 2 Tage 3 Tage mehr als 3 Tage

Колку се силни болките? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Wie stark sind Ihre Schmerzen? (1= слаби, 10 = не се издржуваат повеќе) (1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten)

Опишете ја болката: тапа бодливава пулсирачка одвреме навреме непрекината
Beschreiben Sie den Schmerz: dumpf stechend klopfend zeitweise ununterbrochen

Дали имате „здебелен образ“ (апсцес, насобрано гној)? да не
Haben Sie eine "dicke Backe" (Abszess, Eiteransammlung)? ja nein

Од кога имате „здебелен образ“? 1 ден 2 дена 3 дена повеќе од 3 дена
Seit wann haben Sie eine "dicke Backe"? 1 Tag 2 Tage 3 Tage mehr als 3 Tage

Дали пиете лекови? да не
Nehmen Sie Medikamente? ja nein

↓
Дали ги носите со себе лековите? да не
Haben Sie Medikamente dabei? ja nein

↓
Таблети за болки? да не Ако да, кои: _____
Schmerztabletten? ja nein Wenn ja, welche: _____
Антибиотици? да не Ако да, кои: _____
Antibiotika? ja nein Wenn ja, welche: _____
Разредувачи на крв? да не Ако да, кои: _____
Blutverdünner? ja nein Wenn ja, welche: _____

Неопходни мерки

Notwendige Maßnahmen

Следниве информации треба да се исполнат од страна на заболекарот:

Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

Следните мерки сакам да ги направам кај Вас:

Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

Изработка на рентгентска снимка
Anfertigung einer Röntgenaufnahme

Забот мора да се вади
Zahn muss gezogen werden

Забот треба да се пломбира
Zahn benötigt eine Füllung

Кај забот треба да се лекува коренот
Zahn benötigt eine Wurzelfüllung

Инекција за анестезија на забот
Betäubungsspritze für den Zahn

Апсцесот мора да се отвори
Abszess muss aufgeschnitten werden

Немам други прашања до заболекарот и се согласувам со мерките кај кои што е ставено крстче.

Ich habe keine weiteren Fragen an den Zahnarzt und bin mit den angekreuzten Maßnahmen einverstanden.

да не
ja nein

Потпис на пациентот: _____

Unterschrift Patient

Потребен е уште еден термин за лекување/ термин за контрола.

Ein weiterer Behandlungstermin / Kontrolltermin ist nötig.

Ве молиме дојдете на _____ во _____ часот повторно во ординацијата.

Bitte kommen Sie am _____ um _____ Uhr erneut in die Praxis.

Упат до хирургот за уста, вилица, лице заради понатамошно лекување

Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung

Постои понатамошна потреба за лекување, за кое што според Законот за
давачки за кандидати за азил не е можно превземање на трошоците

Es besteht weiterer Behandlungsbedarf, für den eine Kostenübernahme nach dem Asylbewerber-
leitungs-Gesetz nicht möglich ist.

Напомени:

Hinweise:

Ве молиме за следниот термин понесете со Вас некого кој што го зборува јазикот.

Доколку сè уште ја немате поднесено потврдата за болничко лекување, Ве молиме

да ја понесете со Вас.

Bitte bringen Sie für den kommenden Termin eine sprachkundige Person mit.

Sofern noch nicht eingereicht, bringen Sie bitte den Krankenbehandlungsschein mit.

Печат на ординацијата
Praxisstempel