

Tez tibbiy yordam ko'rsatish uchun chet tilida so'rovnoma

Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

Sana:
Datum:

Bemor (familiyasi, ismi):
Patient (Name, Vorname):

Tug'ilgan sanasi:
Geburtsdatum:

Quyidagi savollarga **Siz o'zingiz javob bering:**

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Qayeringizda og'riq bor? tepa jag' o'ng tomoni chap tomon oldi orqasi
Wo haben Sie Schmerzen? Oberkiefer rechts links vorne hinten
 pastki jag' o'ng tomoni chap tomon oldi orqasi
Unterkiefer rechts links vorne hinten

Bu og'riqlar necha kundan beri bor? 1 kun 2 kun 3 kun 3 kundan ko'proq
Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon? 1 Tag 2 Tage 3 Tage mehr als 3 Tage

Og'riqlar qay darajada? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Wie stark sind Ihre Schmerzen? (1 = kuchsiz, 10 = chidab bo'lmaydigan darajada) (1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten)

Og'riqni tasvirlab bering: zirqirab turadigan sanchiqli gupillaydigan ba'zida to'xtamaydigan
Beschreiben Sie den Schmerz: dumpf stechend klopfend zeitweise ununterbrochen

Betingiz shishganmi (abscess, yiring to'planishi)? ha yo'q
Haben Sie eine "dicke Backe" (Abszess, Eiteransammlung)? ja nein

Betingiz qachondan beri shishgan? 1 kun 2 kun 3 kun 3 kundan ko'proq
Seit wann haben Sie eine "dicke Backe"? 1 Tag 2 Tage 3 Tage mehr als 3 Tage

Dori-darmon ichasizmi (qo'llaysizmi)? ha yo'q
Nehmen Sie Medikamente? ja nein

Dorilar yoningizda bormi? ha yo'q
Haben Sie Medikamente dabei? ja nein

Og'riqqa qarshi dori? ha yo'q Agar ha bo'lsa, qaysi dori: _____
Schmerztabletten? ja nein Wenn ja, welche:

Antibiotiklar? ha yo'q Agar ha bo'lsa, qaysi dori: _____
Antibiotika? ja nein Wenn ja, welche:

Qon ivishini susaytiruvchi dori? ha yo'q Agar ha bo'lsa, qaysi dori: _____
Blutverdünnner? ja nein Wenn ja, welche:

Zarur choralar

Notwendige Maßnahmen

Quyidagi ko'rsatmalarni tish doktori to'ldirishi kerak:

Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

Muolajangiz uchun quyidagi choralarni ko'rmoqchiman:

Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

Rentgen qilish kerak.

Anfertigung einer Röntgenaufnahme

Tishni sug'urib olish kerak.

Zahn muss gezogen werden

Tishga plomba qo'yish kerak.

Zahn benötigt eine Füllung

Tishning tomirini davolash kerak.

Zahn benötigt eine Wurzelfüllung

Tishni narkoz qilish uchun shprits.

Betäubungsspritze für den Zahn

Abssessni (shishgan joyni) kesish kerak.

Abszess muss aufgeschnitten werden

Tish doktoriga boshqa savollarim yo'q. Yuqorida belgilangan zarur choralar bilan roziman.

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

ha
ja

yo'q
nein

Bemor imzosi: _____

Unterschrift Patient



Qo'shimcha muolaja / nazorat uchun kelishingiz kerak.

Ein weiterer Behandlungstermin/Kontrolltermin ist nötig.

Iltilimos, _____ kuni soat _____ shifoxonaga yana keling.

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

Muolajani davom ettirish uchun og'iz, jag', yuz jarrohiga yo'llanma .

Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung.

Muolajani davom ettirish zarur. Biroq uning chiqimlari „Boshpana olish uchun hujjat topshirgan shaxslarga ko'mak ko'rsatish haqida qonun“ga muvofiq qoplanmaydi.

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

Shifoxona muhri
Praxisstempel

Eslatmalar:

Hinweise:

Kelasi safar o'zingiz bilan tillarni yaxshi biladigan odamni olib keling. Agar „Bemorlarni davolash hujjati“ [Krankenbehandlungsschein]ni doktorga hali topshirmagan bo'lsangiz, kelasi safar uni ham o'zingiz bilan olib keling.

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

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