

(kurdisch-zazza)

Kaxita haqa şaxis de malumat guretene Patientenerhebungsbogen

Name pey: _____
 Familienname:
Demê biayene: _____
 Geburtsdatum:
Welato/îstano ke tu yi ra ama: _____
 Herkunftsland/-ort:
Zon zanitene: _____
 Sprachkenntnisse:

Name ver: _____
 Vorname:
Mensubiata dewlete: _____
 Staatsangehörigkeit:

Teyna domonune qickeku de wekilê qaitê cî biayene (vasî)

Nur bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

Name pey: _____
 Familienname:
Demê biayene: _____
 Geburtsdatum:

Name ver: _____
 Vorname:
Mensubiata dewlete: _____
 Staatsangehörigkeit:

Maulamatê kontax

Kontaktdaten:

Amora telefoni/ Tel. ye destî: _____
 Telefon / Handynummer:

E-Mail: _____

Adresa nikaene (Raa/amora bonî/ca): _____
 Derzeitige Anschrift (Str./Hausnr./Ort):

Amora telefonê zon çarnedari/tercûmani _____
 Tel.Nr. des Sprachvermittlers/Dolmetschers:

Kerem ke çûabê perse ke cer saba halê weşia sîma nuşie mumkiniete tam bîderê!

Malumatê sîma vatî, mecburieta sîrrê doxtor de u şartune malumat seweknene de manenê u wedarinê.

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.

Nêweşia zerra bele/dewîrdaima goni hia nê

Herz-/Kreislaufkrankung ja nein

Çetînia gon hest biayene esta hia nê

Blutgerinnungsstörungen

Nêweşia kud guretene (Epilepsi) hia nê

Anfallsleiden (Epilepsi)

Astma/nêweşia pîske hia nê

Asthma/Lungenerkrankungen

Nêweşia balmîs biene hia nê

Ohnmachtsanfälle

Diabetes/nêweşia seker hia nê

Diabetes/Zuckerkrankheit

Nêweşia cigere/hepatitis hia nê

Lebererkrankung/Hepatitis

Nêweşia velîku hia nê

Nierenerkrankung

Reumatizme/arthritis hia nê

Rheuma/Arthritis

Nêweşia quatire hia nê

Schilddrüsenerkrankung

Xiştika pîske (Tuberkulose) hia nê

Tuberkulose

HIV-Infekcion/stadiumê AIDS hia nê

HIV-Infektion/Stadium AIDS

Nêweşie infekcionî (tîmsalde MRSA) hia nê

Infektionskrankheiten (z.B. MRSA)

Mubtela madda esrari hia nê

Drogenabhängigkeit

Cixara simitene hia nê

Raucher

Digonie esta?

Besteht eine Schwangerschaft?

Eke esta, çand asmu de ra?

Wenn ja, in welchem Monat?

hia nê

ja nein

Asme

Monat

Zobina nêweşie:

Sonstige Erkrankungen

hia nê

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alergi ya ki nêqebul:

Allergien bzw. Unverträglichkeiten

Anastesie lokal

Lokalanästhesie/Spritzen

Antibiotika

Antibiotika

Dermonê dec

Schmerzmittel

Zobina:

Andere:

hia nê

hia nê

hia nê

Hal hazır didanê sima röntgen kerd?

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?

hia nê
ja nein

Eke hia, key?

Wenn ja, wann?

Saba kêmia didanunu eke cût problemê/çetînia sima/tu esta?

Haben Sie durch das Fehlen von Zähnen Schwierigkeiten beim Kaufen?

hia nê

Sîma qe şî Hekimê umimi/dahiliê nêweşîê?

Waren Sie schon beim Allgemeinmediziner?

hia nê

Eke hia, kamci hekim?

Wenn ja, bei welchem Arzt?

Sîma kamci/sene dermonu daim ya ki nîka cenê?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zurzeit?

..... Demê.....ra hata nîka
seit

..... Demê.....ra hata nîka

..... Demê.....ra hata nîka

Ca:..... Dem:, den

Îmîza:
Unterschrift: