

# پرسیار له کاتی چارهسەری فرباکهوتن ئەگەر گیروگرفتی زمان هەبێ

## Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

بەرۆار: Datum:

نەخۆش (نازانو ، ناو) : Patient (Name, Vorname):

رۆژی له دایکبون: Geburtsdatum:

تکایه وهلامی ئەم پرسیارانه بده رهوه: Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

له کوێ نازارت ههیه؟: Wo haben Sie Schmerzen?

دانهکانی سه رهوه  لای راست  لای چهپ  پێشهوه  دواوه  
Oberkiefer rechts links vorne hinten  
 دانهکانی خوارهوه  لای راست  لای چهپ  پێشهوه  دواوه  
Unterkiefer rechts links vorne hinten

ئهمه چهند رۆژه نازارت ههیه؟: Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?

یهك رۆژ  دوو رۆژ  سێ رۆژ  زیاتر له سێ رۆژ  
1 Tag 2 Tage 3 Tage mehr als 3 Tage

هێزی نازارهكەت چەندە: Wie stark sind Ihre Schmerzen?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
(1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten) (1 = کمە ، 10 = زۆر بەهێزه)

جۆرهی نازارهكەت چۆنه؟: Beschreiben Sie den Schmerz:

نارەحەت  وهك بریسکه  لێدان  جار به جار  بێ وهستان  
dumpf stechend klopfend zeitweise ununterbrochen

روومەتت ئاوساوه (جداعت کردوه)؟ Haben Sie eine "dicke Backe" (Abszess, Eiteransammlung)?

بەلێ  نا   
ja nein

له كه یهوه روومەتت ئاوساوه؟: Seit wann haben Sie eine "dicke Backe"?

یهك رۆژ  دوو رۆژ  سێ رۆژ  زیاتر له سێ رۆژ  
1 Tag 2 Tage 3 Tage mehr als 3 Tage

دەرمان ئەبەیی (ئەخۆی)؟ Nehmen Sie Medikamente?

بەلێ  نا   
ja nein

هیچ دەرمانت پێ یه؟ Haben Sie Medikamente dabei?

بەلێ  نا   
ja nein

حەبی نازار؟ Schmerztabletten?

بەلێ  نا  ئەگەر بەلێ جۆرهكەیی  
wenn ja, welche? nein ja

حەبی دژ به چلک (ئانتی بیوتیک) Antibiotika?

بەلێ  نا  ئەگەر بەلێ جۆرهكەیی  
wenn ja, welche? nein ja

دەرمانی خەستکردنەوهی خوێن Blutverdünner?

بەلێ  نا  ئەگەر بەلێ جۆرهكەیی  
wenn ja, welche? nein ja

# ئەنجامدانى پۈيۈست

Notwendige Maßnahmen

ئەم پىرسىيارانەى خوارەوۋە لە لاپەن پىزىشكى دان پىردە كىرتتەوۋە.  
Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

ئەمەوۋەئ ئەم جۆرە پىداوېستىانە بۇ تۆ ئەنجام بىدەم:  
Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

- وئىنە گىرتى سۈنەر  
Anfertigung einer Röntgenaufnahme

- ئەپىت دان ھەلىكىشەرت  
Zahn muss gezogen werden

- ئەپىت دان پىر بىرتتەوۋە  
Zahn benötigt eine Füllung

- ئەپىت رەگى دان چارەسەر بىرتت  
Zahn benötigt eine Wurzelfüllung

- دەرزی بى ھۆشى بۇ دان  
Betäubungsspritze für den Zahn

- جەرەتەى دومەل بە پىرېن دەرېكەرت  
Abszess muss aufgeschnitten werden

ھېچ پىرسىيارم لە پىزىشكى دان نە ماوۋە و رازىم لە سەر ئەنجامدانى چارەسەرى ھەلىزىردراو بۇ دانم:  
Ich habe keine weiteren Fragen an den Zahnarzt und bin mit den angekreuzten Maßnahmen einverstanden.

بەلى  نا  
nein ja

واژوى (نېمزا) نەخۇش  
Unterschrift Patient



بۇ جارى داھاتوو: بەردەوامى چارەسەر كىردن پىشكىن پىوستە  
Ein weiterer Behandlungstermin /Kontrolltermin  ist nötig.

تکابە رۆزى..... كاتزىر ..... جارىكىتر وەرەوۋە.  
Bitte kommen Sie am ... um ... Uhr erneut in die Praxis.

ئەپىت نامەى رازىبوون بۇ لای نىشتەگەرى دەم ، چەناگە و دەم و چا و بۇ بەردەوامىبوون لە چارەسەر كىردن .  
Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung .

دەكەرى كە بە پىنى ياساى پەنابەرى نىرخى چارەسەر كىردن زىاتر نە درىت   
Es besteht  weiterer Behandlungsbedarf, für den eine Kostenübernahme nach dem Asylbewerberleistungs-Gesetz nicht möglich ist.

ئاگادارى:  
Hinweise:

تکابە بۇ ھاتى داھاتوت زمان وەرگىرىك لە گەل خۆت بېئىنە.  
ئەگەر تا ئىستا نامەى رازىبوونى چارەسەر كىردن نەھىناپىت ، تکابە جارى داھاتوو بېئىنە.  
Bitte bringen Sie für den kommenden Termin eine sprachkundige Person mit.  
Sofern noch nicht eingereicht, bringen Sie bitte den Krankenbehandlungsschein mit.

مۆرى عەپادە  
Praxisstempel