

12. (romani)

Pucibasiri Lista aso Hitno slucaj kola na halona i Shib

Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

Datum/Diwe:

Datum:

Pazienti (Anaw Familijako Anaw)

Patient (Name, Vorname): _____

Bijando diwe:

Geburtsdatum: _____

Odgoworinen akawa so pucela pe:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Kote isi tut Duka ?

Wo haben Sie Schmerzen?

Upruni Wilica

Oberkiefer

desno

rechts

lewo

links

anglal

vorne

palal

hinten

Teluni Wilica

Unterkiefer

desno

rechts

lewo

links

anglal

vorne

palal

hinten

Kobor Diwe sar isi tut akala Duka?

Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?

1 Diwe

1 Tag

2 Diwe

2 Tage

3 Diwe

3 Tage

po buter taro 3 Diwe

mehr als 3 Tage

Kobor zurale o Duka?

Wie stark sind Ihre Schmerzen?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

(1= hari, 10 = nasti te izdrzinaw) (1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten)

Objasnin i Duk:

Beschreiben Sie den Schmerz:

jaskini

dumpf

pusawi

stechend

khuwela

klopfend

djala awela

zeitweise

hic na ashola

ununterbrochen

Isitu shuwli Sham (Phumba?)

Haben Sie eine "dicke Backe" (Abszess, Eiteransammlung)?

da

ja

na

nein

Od keda isi tu shuwli Sham?

Seit wann haben Sie eine "dicke Backe"?

1 Diwe

1 Tag

2 Diwe

2 Tage

3 Diwe

3 Tage

po buter taro 3 Diwe

mehr als 3 Tage

Upotrebineja Hapija (Tablete)?

Nehmen Sie Medikamente?

da

ja

na

nein

Isi tut Hapija tute?

Haben Sie Medikamente dabei?

da

ja

na

nein

Hapija Dukenge?

Schmerztabletten?

da

ja

na

nein

Ako da sawe:

Wenn ja, welche: _____

Antibiotika (Penicilin)?

Antibiotika?

da

ja

na

nein

Ako da, sawe:

Wenn ja, welche: _____

Hapija te retkoni to Rat?

Blutverdünner?

da

ja

na

nein

Ako da, sawe:

Wenn ja, welche: _____

So mora te kerelpe

Notwendige Maßnahmen

Akawa tele trebela o Doktori te perel

Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

Akawa mangawa te Keraw tute:

Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

Te keraw Slika ko Rengeli
Anfertigung einer Röntgenaufnahme

O Dand mora te ikalel pe
Zahn muss gezogen werden

O Dand ka Pherel pe (ka namestinipe)
Zahn benötigt eine Füllung

O Dand mora ko Koreno te pherel pe
Zahn benötigt eine Wurzelfüllung

Inekzija Upiwka aso Dand
Betäubungsspritze für den Zahn

O Shuwlo Tan more te Phrawel pe
Abszess muss aufgeschnitten werden

Nanema so te Pucaw panda e Doktore hem sahtewinawa adaleja so mora te kerel o Doktori.

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

da na
ja nein

Potpis taro Pazienti: _____

Unterschrift Patient



Panda jek Termini potrebnost/Termini asi Kontola potrebnost.

Ein weiterer Behandlungstermin/Kontrolltermin ist nötig.

Molinaja tut awa ko diwe kosati palem ki Praxa.

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

Uput ko Doktori za, Wilica, Chirurgia aso Lize, za noknadno Therapija.

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

Ptrebno i palem te awe palo Azilsko Zakoni na Prifatinena o Troskija za i Therapija koja i josh Portebno.

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

Pecati

Praxisstempel

Pazin:

Hinweise:

Molinaja tumen anen jawer puti nekas tumenza kowa halola i Shib.

Ako panda na angan. Ane amenge jawer puti jek Krankenschein.

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

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