



(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 izdrinaw) (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

ja

na

nein

Potpis taro Pazienti: _____

Unterschrift Patient



Panda jek Termini potreбно/Termini asi Kontola potreбно.

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 Terapija.

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

Ptrebno i palem te awe palo Azilsko Zakoni na Prifatinena o Troskija za i Terapija 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.