

(albanisch)



## Fleta për mbledhjen e të dhënave të pacientëve Patientenerhebungsbogen

Mbiemri:

Familiennamen:

\_\_\_\_\_

Datëlindja:

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Shteti/vendi i origjinës:

Herkunftsland/-ort:

\_\_\_\_\_

Njohuritë gjuhësore:

Sprachkenntnisse:

\_\_\_\_\_

Emri:

Vorname:

\_\_\_\_\_

Shtetësia:

Staatsangehörigkeit:

\_\_\_\_\_

### Vetëm në rast të të miturve: Personi me të drejt edukimi

Nur bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

Mbiemri:

Familiennamen:

\_\_\_\_\_

Datëlindja:

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Emri:

Vorname:

\_\_\_\_\_

Shtetësia:

Staatsangehörigkeit:

\_\_\_\_\_

### Të dhënat e kontaktit

Kontaktdaten

Numri i telefonit/celularit:

Telefon-/Handynummer:

\_\_\_\_\_

E-mail:

\_\_\_\_\_

Adresa e tanishme (rruga./nr. i shtëpisë/vendi):

Derzeitige Anschrift (Str./Hausnr./Ort):

\_\_\_\_\_

Numri i telefonit i përkthyesit:

Tel.Nr. des Sprachvermittlers/Dolmetschers:

\_\_\_\_\_

**Ju lutemi, përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme mbi gjendjen tuaj të shëndetit sa më saktë të jetë e mundur! Të dhënat i nënshtrohen detyrimit mjekësor për të heshtur dhe dispozitave të mbrojtjes së të dhënave dhe trajtohen me fshehtësi të madhe.**

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.

Sëmundje e zemrës / qarkullimit të gjakut

po  jo  
ja nein

Herz-/Kreislaufkrankung

Çrregullime të koagulimit të gjakut

po  jo

Blutgerinnungsstörungen

Vuajtje nga kriza (epilepsi)

po  jo

Anfallsleiden (Epilepsi)

Astma/sëmundje të mushkërive

po  jo

Asthma/Lungenerkrankungen

Alivani/bie të fikët

po  jo

Ohnmachtsanfälle

Diabet/sëmundja e sheqerit

po  jo

Diabetes/Zuckerkrankheit

Sëmundje e mëlçisë/hepatit

po  jo

Lebererkrankung/Hepatitis

Sëmundje të veshkave

po  jo

Nierenerkrankungen

Reumatizëm/artrit

po  jo

Rheuma/Arthritis

Sëmundje e gjëndrës tiroide

po  jo

Schilddrüsenerkrankung

Tuberkulozë

po  jo

Tuberkulose

Infeksioni HIV/stadiumi i SIDËS

po  jo

HIV-Infektion/Stadium AIDS

Sëmundje infektive (p.sh. MRSA)

po  jo

Infektionskrankheiten (z.B. MRSA)

Varësi nga droga

po  jo

Drogenabhängigkeit

Duhanpirës

po  jo

Raucher

**A ka një shtatzëni?**

Besteht eine Schwangerschaft?

po  jo  
ja nein

Nëse po, në cilin muaj?

Wenn ja, in welchem Monat?

.....muaj  
Monat

**Sëmundje të tjera:**

Sonstige Erkrankungen

po  jo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**A janë bërë tek ju tashmë radiografi dentare?**

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?

po  jo  
ja nein

Nëse po, kur? .....

Wenn ja, wann?

**A keni probleme gjatë kafshimit për shkak të mungesës së dhëmbëve?**

Haben Sie durch das Fehlen von Zähnen Schwierigkeiten beim Kauen?

po  jo

**A keni qenë tashmë tek një mjek i përgjithshëm?**

Waren Sie schon beim Allgemeinmediziner?

po  jo

Nëse po, tek cili mjek? .....

Wenn ja, bei welchem Arzt?

**Cilat medikamente merrni ju rregullisht respektivisht tani për tani? .....**

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zurzeit?

që nga.....  
seit

..... që nga .....

..... që nga .....

....., më.....  
, den

Nënshkrimi: .....  
Unterschrift: