

(romani)



Pucibe ko Pazienti

Patientenerhebungsbogen

Familiakoro Anaw: _____
 Familienname: _____
Bijando diwe: _____
 Geburtsdatum: _____
Bijando tan: _____
 Herkunftsland/-ort: _____
Koja Shib djaneja: _____
 Sprachkenntnisse: _____

Anaw: _____
 Vorname: _____
Drzawlanstwo: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Samo aso Maloletna Maksimija: E shaworengere Roditelija

Nur bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

Familiakoro Anaw: _____
 Familienname: _____
Bijando diwe: _____
 Geburtsdatum: _____

Anaw: _____
 Vorname: _____
Drzawnanstwo: _____
 Staatsangehörigkeit: _____

Kontaktija

Kontaktdaten

Telefon-/ Handy broj: _____
 Telefon-/Handynummer: _____

E-Mail: _____
 E-Mail: _____

Adresa ko Momenti: _____
 Derzeitige Anschrift (Str./Hausnr./Ort): _____

Telefon broj e Tumacesoro: _____
 Tel.Nr. des Sprachvermittlers/Dolmetschers: _____

Samolinaja tumen te odgworinan akawa Pucibe so shaj po tacno ! Tumare odgworija i tale kotar o Doktori zakonski sastitime hem na isminena te den pe jawerende. Tumaro Doktori na isminela te del akala odgworija jawerenge te diken ja te citinen.

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.

Srze/ naswalipe kotar so pirela o Rat da na
 Herz-/Kreislauferkrankung ja nein

Dali dobineja Zrnija ko Rat da na
 Blutgerinnungsstörungen

Napad (Epilepsija) da na
 Anfallsleiden (Epilepsi)

Asma/Naswalipe ko Kolin da na
 Asthma/Lungenerkrankungen

Pereja ko Neswes da na
 Ohnmachtsanfälle

Diabetes/Shekeri da na
 Diabetes/Zuckerkrankheit

Naswalike ki Slezenka/Zutica da na
 Lebererkrankung/Hepatitis

Naswalipe ko Bubrekija da na
 Nierenerkrankungen

Reuma/Atritis da na
 Rheuma/Arthritis

Naswalipe ki Gusha da na
 Schilddrüsenerkrankung

Tuberkoloza da na
 Tuberkulose

HIV-Infekzija/Sida da na
 HIV-Infektion/Stadium AIDS

Zarazno bolest (primer MRSA) da na
 Infektionskrankheiten (z.B. MRSA)

Drogirashi da na
 Drogenabhängigkeit

Pushaci da na
 Raucher

Inan Kamni ? da na
 Besteht eine Schwangerschaft? ja nein

Ako da, sawo Masek ?Masek
 Wenn ja, in welchem Monat? Monat

Jos jawera Bolestija: da na
 Sonstige Erkrankungen:

.....

.....

.....

Alergije ili. Na Podnesineja:
 Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

Lupiwka jeke taneste/Inekzija da na
 Lokalanästhesie/Spritzen

Penizilin/Antibiotika da na
 Antibiotika

Dukengere Hapija da na
 Schmerzmittel

Jawera:
 Andere:

Kergape ki Tute Rengelsko Slike ki ti Wiliza ??

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?

da na
ja nein

Ako da, keda?

Wenn ja, wann?

Dali paro tuke te Camkere so falini tuke Danda?

Haben Sie durch das Fehlen von Zähnen Schwierigkeiten beim Kauen?

da na

Inanle li ko Opsto Doktori?

Waren Sie schon beim Allgemeinmediziner?

da na

Ako da, sawe Doktoreste?

Wenn ja, bei welchem Arzt?

Same Tablete/Hapija upotrebineja redowno ili ko Momenti?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zurzeit?

..... od

seit

..... od

..... od.....

....., diwe

, den

Potpis:

Unterschrift: