



Liebe Patientin,
Sie kommen heute zum ersten Mal zu uns in die Praxis,
Sie sind willkommen. Bitte beantworten Sie die folgenden
Fragen, damit wir Sie optimal betreuen können.

01. Name الاسم
Alter العمر
E-Mail ايميل
Familienstand الحالة الاجتماعية

02. Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

Schmerzen . آلام .

Ausfluss . افرزات .

Juckreiz . الحكة .

03. Welche anderen Krankheiten haben Sie? (siehe auch Liste)

01. تاريخ الميلاد Geburtsdatum
الهاتف Tel./Handy
طول القامة Körpergröße
الدورة الشهرية Gewicht

02. من فضلك أوصف الاعراض الحالية التي تعاني منها؟

- قلب . Herz . ارتفاع ضغط الدم . Bluthochdruck .
 الغدة الدرقية . Schilddrüse . جلطة دماغية . Thrombose .
 Galle . Magen . معدة . Asthma . رئة . Lunge .
 مثانية . Blase . كبد . Leber . مرارة (الحويصلة الصفراء) .
 Gebärmutter . Hämorrhoiden . التهاب الكبد . Hepatitis .
 عمود الفقري . Wirbelsäule . الثهاب المفاصل . Arthrose .
 Niere . Darm . أمعاء . Gelenke .
 عيون . Augen . العلاج بالأشعة . Bestrahlung .
 Haut . جلد . أعصاب . Nerven .
 علاج الكيميائي . Chemotherapy . روماتيزم . Rheuma .
 أعراض أخرى . andere .

04. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?
(auch die Pille und andere Hormone)

04. ما هي الأدوية التي تتناولها حالياً?
(وتشمل حبوب منع الحمل أو هرمونات أخرى)

05. Monatszyklus regelmäßig alle vier Wochen? ja . نعم . nein . لا .

05. هل الحيض منتظم كل أربعة أسابيع؟

Verhütung
Antibaby-Pille: ja . نعم . nein . لا .
Spirale IUP: ja . نعم . nein . لا .

استخدام وسائل منع الحمل
Kondom: ja . نعم . nein . لا .

Schwangerschaften: Anzahl
Sind Sie im Moment schwanger? ja . نعم . nein . لا .
Geburten: Anzahl
Art der Geburt(en)

الحمل: العدد
هل أنت حامل حالياً؟
الولادة: العدد
أنواع الولادة

Normal . Saugglockengeburt . الطبيعي .
Zangen geburt . الولادة بالملقط . الولادة الفيصرية .
Fehlgeburten . السقط في الحمل . الإجهاض .
Kaiserschnittoperation . Schwangerschaftsabbrüche .

06. Gynäkologische Operationen
Entfernung der Gebärmutter
Entfernung der Eierstöcke
Entfernung der Eileiter
Ausschabung

ja . نعم . لا . nein .
ja . نعم . لا . nein .
ja . نعم . لا . nein .
ja . نعم . لا . nein .

06. اجراء عمليات نسائية
استئصال الرحم
استئصال المبايض
استئصال الأنابيب الرحمي
كشط غشاء الرحم

07. Welche anderen Operationen hatten Sie? (siehe auch Liste)

07. ما هي العمليات التي اجريتها من قبل؟ (انظر أدناه)

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Leber | <input type="checkbox"/> مرارة (ال giochle الصفراء) Galle | <input type="checkbox"/> رئة Lunge | <input type="checkbox"/> الغدة الدرقية Schilddrüse |
| <input type="checkbox"/> Herzmehrung | <input type="checkbox"/> استئصال الزائدة الدودية Darm | <input type="checkbox"/> امعاء Blase | <input type="checkbox"/> مثانة Blase |
| <input type="checkbox"/> Niere | <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Brust | <input type="checkbox"/> قلب Herz |
| <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> جلد Haut | <input type="checkbox"/> Knochenbruch | <input type="checkbox"/> كسر العظام Knochenbruch |
| <input type="checkbox"/> Augen | <input type="checkbox"/> عيون Augen | <input type="checkbox"/> المفاصل Gelenke | <input type="checkbox"/> المفاصل Gelenke |
| <input type="checkbox"/> اعراض أخرى andere | <input type="checkbox"/> اعراض أخرى andere | <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> العمود الفقري Wirbelsäule |

08. Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- Medikamente حساسية غذائية Nahrungsmittel
 Pollen الحساسية الناتجة عن لقاحات الذهور andere آخريات

09. Neigen Sie zu

? Durchfall • إسهال •

Verstopfung • إمساك •

09. هل عندك حالات من

10. Gewichtsverlust kg ك.غ. Gewichtszunahme kg ك.غ. هل تراجع وزنك؟ هل ازداد وزنك؟
Seit wann? منذ متى؟

11. Rauchen Sie? هل تدخن؟

11. كم سيجارة في اليوم؟ Wie viel?

12. Wie viel Alkohol trinken Sie? هل تتناول مشروبات روحية و ما هي الكمية؟

13. Welche Impfungen haben Sie?

Impfpass – Vorsorgeheft – Bringt Sie es mit!

13. ما هي اللقاحات التي تلقيتها؟

يرجى احضار دفتر اللقاحات في حال توفره

14. Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten? أو سرطانية في العائلة؟
in der Familie (z. B. Zucker)?

15. Sonstiges 15. آخريات

يرجى منك أن تحضر معك مترجمًا في المرة القادمة.
Bitte bringen Sie beim nächsten Mal einen Dolmetscher mit.

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 711 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.

Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in über 20 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter www.medi-bild.de.

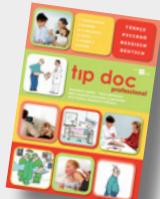
هذا الكتاب يحتوي على :

• غالبية المصطلحات التي يحتاجها الفرد عند زيارته الطبيب مع صور
وعناوين مترجمة.

• كلمات مختصرة وجمل قصيرة.

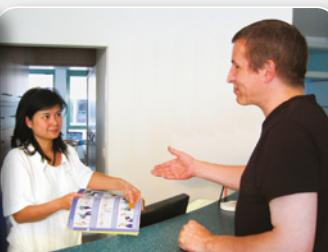
• ارشادات واضحة وسلسة.

• صفحة إضافية للأسئلة الشائعة، أوقات وأرقام:متى؟
منذ متى؟ كم هي شدة الألم؟



The book contains:

- most phrases you need at the doctor's with pictures and subtitles
- cues, no long sentences
- simple instructions: „flex muscles“ – „relax“
- extra page with FAQ, Numbers and times
- bilingual detailed medical history questionnaire



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
The doctor-patient-discussion in pictures
المحادثة بين الطبيب والمريض في صور

Christina Heiligensetter, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-4-4 Arabisch-Französisch-Deutsch