

Anamnese für Untersuchungen gem. §36 (4) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

Анамнез для обследований в соответствии с §36 (4) закона о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями человека (Закон о защите от инфекций - IfSG)

Vorname: <i>Имя</i>	Nachname: <i>Фамилия</i>
Geburtsdatum: <i>Дата рождения</i>	Geschlecht: <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m <input type="radio"/> d <i>Пол ж м разл.</i>
Adresse: <i>Адрес</i>	
Telefonnummer: <i>Номер телефона</i>	
E-Mail-Adresse: <i>E-Mail адрес</i>	
MID: multiple-identity-detector <i>Множественный детектор идентификации</i>	AZR: Aktenzeichen Ausländerzentralregister <i>Номер дела Центрального реестра иностранцев</i>

Bitte alle Jahreszahlen – bei Möglichkeit -in arabischen Ziffern eintragen. Danke!
Пожалуйста, все даты указывать арабскими цифрами. Спасибо!

Waren Sie schon an einer Tuberkulose erkrankt? ja nein
да нет

Вы когда-нибудь болели туберкулезом?

Wenn ja, wann? _____

Если да, когда

Haben Sie seit 2 Wochen oder länger Husten? ja nein
да нет

Был ли у Вас кашель на протяжении последних 2-х недель или дольше?

Haben Sie beim Husten Auswurf mit Blutbeimengungen? ja nein
да нет

Есть ли у вас мокрота с кровью при кашле?

Haben Sie seit 2 Wochen oder länger Atembeschwerden? ja nein
да нет

Были ли у вас проблемы с дыханием на протяжении последних 2-х недель или дольше?

Haben Sie in den letzten Monaten Gewicht verloren? ja nein
да нет

Вы потеряли вес за последние несколько месяцев?

Haben Sie schmerzhaftes Knoten am Hals oder unter den Achseln? ja nein
да нет

У вас есть болезненные узлы на шее или в подмышечных впадинах?

Leiden Sie unter Nachtschweiß? ja nein
да нет

Вы страдаете от ночной потливости?

Besteht bei Ihnen eine Temperaturerhöhung (>38°C)? ja nein
да нет

Есть ли у вас повышенная температура (>38°C)?

Leidet jemand in Ihrer Familie unter den oben genannten Beschwerden? ja nein
да нет

Кто-нибудь в вашей семье имеет вышеперечисленные симптомы?

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Röntgenaufnahme der Lunge durchgeführt? ja nein
да нет

Вам когда-нибудь делали рентген легких?

Wenn ja, wann? _____ Gab es Auffälligkeiten? ja nein
Если да, когда? _____ Были ли отклонения да нет

Wurde bei Ihnen schon einmal ein Tuberkulosestest durchgeführt? ja nein
Вы когда-нибудь сдавали анализ/тест на туберкул да нет

Wenn ja, wann? _____ Wie war das Ergebnis des Tests? positiv negativ
Если да, когда? Каков был результат теста? полож. отриц.

Welcher Art von Test wurde durchgeführt? Hauttest Bluttest
Какой тест был проведен? кожный тест анализ крови

Hatten Sie Kontakt zu einer an Tuberkulose erkrankten Person? ja nein
Были ли у вас контакты с больным туберкулезом? да нет

Wenn ja, wann? _____
Если да, когда? _____

Haben Sie in einem Krankenhaus/einer medizinischen Ambulanz gearbeitet? ja nein
Работали ли Вы в больнице / поликлинике? да нет

Haben Sie eine Tuberkulose- (BCG-) Impfung erhalten? ja nein
Делали ли вы прививку от туберкулеза? да нет

Leiden Sie an einer Erkrankung des Immunsystems oder einer Tumorerkrankung?
Вы страдаете заболеванием иммунной системы или опухолью?

weiß ich nicht ja nein
 не знаю да нет

Nehmen Sie Medikamente ein, die das Immunsystem schwächen (z.B. Kortison)?
Принимаете ли вы лекарства, ослабляющие иммунную систему (напр., кортизон)?

weiß ich nicht ja nein
 не знаю да нет

Bei Frauen: Liegt eine Schwangerschaft vor?
Для женщин: Вы беременны? ja nein
 да нет

Wann ist der Entbindungstermin: _____
Предполагаемая дата родов: _____

Datum:
Дата

Unterschrift:
Подпись

Name und Unterschrift Eltern/Betreuer:
Имя и подпись родителей/опекунов: