

پرسیار له کاتی چارهسەری فرباکەوتن ئەگەر گیرۆگەرفتی زمان هەبێ Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

بەرۆار: Datum:

نەخۆش (نازانو ، ناو) : Patient (Name, Vorname):

رۆژی له دایکبون: Geburtsdatum:

تکایه وه لآمی ئەم پرسیارانه بده رهوه: Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

له کوێ نازارت ههیه؟: Wo haben Sie Schmerzen?

- | | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> دواوه
hinten | <input type="checkbox"/> پێشهوه
vorne | <input type="checkbox"/> لای چەپ
links | <input type="checkbox"/> لای راست
rechts | <input type="checkbox"/> دانهکانی سەر هوه
Oberkiefer |
| <input type="checkbox"/> دواوه
hinten | <input type="checkbox"/> پێشهوه
vorne | <input type="checkbox"/> لای چەپ
links | <input type="checkbox"/> لای راست
rechts | <input type="checkbox"/> دانهکانی خوارهوه
Unterkiefer |

ئەمە چەند رۆژه نازارت ههیه؟: Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?

- یەك رۆژ 1 Tag
 دوو رۆژ 2 Tage
 سێ رۆژ 3 Tage
 زیاتر له سێ رۆژ mehr als 3 Tage

هێزی نازارەكەت چەندە: Wie stark sind Ihre Schmerzen?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten) (1 = كەم ، 10 = زۆر بههێزه)

جۆرهی نازارەكەت چۆنه؟ Beschreiben Sie den Schmerz:

- نارهحەت وهك بریسكه لێدان جار به جار بێ وهستان
dumpf stechend klopfend zeitweise ununterbrochen

روومەتت ئاوساوه (جداعەت کردوه)؟ Haben Sie eine "dicke Backe" (Abszess, Eiteransammlung)?

- بەلی نا
ja nein

له كه یهوه روومەتت ئاوساوه؟: Seit wann haben Sie eine "dicke Backe"?

- یەك رۆژ 1 Tag
 دوو رۆژ 2 Tage
 سێ رۆژ 3 Tage
 زیاتر له سێ رۆژ mehr als 3 Tage

دەرمان ئەبهی (ئەخۆی)؟ Nehmen Sie Medikamente?

- بەلی نا
ja nein

هیچ دەرمانت پێ یه؟ Haben Sie Medikamente dabei?

- بەلی نا
ja nein

حەبی نازار؟ Schmerztabletten?

- بەلی نا ئەگەر بەلی جۆرهكەی
wenn ja, welche? nein ja

حەبی دز به چلک (نانتی بیوتیک) Antibiotika?

- بەلی نا ئەگەر بەلی جۆرهكەی
wenn ja, welche? nein ja

دەرمانی خەستکردنەوهی خوێن Blutverdünner?

- بەلی نا ئەگەر بەلی جۆرهكەی
wenn ja, welche? nein ja

ئەنجامدانى پۈيۈست

Notwendige Maßnahmen

ئەم پىرسىيارانەى خوارەوۋە لە لايەن پىزىشكى دان پىردە كىرتنەوۋە.
Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

ئەمەوۋەئ ئەم جۆرە پىداوېستىانە بۇ تۆ ئەنجام بىدەم:
Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

- وىنە گىرتنى سۆنەر
Anfertigung einer Röntgenaufnahme

- ئەپىت دان ھەلىكىشەرت
Zahn muss gezogen werden

- ئەپىت دان پىر بىكىرتنەوۋە
Zahn benötigt eine Füllung

- ئەپىت رەگى دان چارەسەر بىكىرت
Zahn benötigt eine Wurzelfüllung

- دەرزی بى ھۆشى بۇ دان
Betäubungsspritze für den Zahn

- جەرەتەى دومەل بە پىرېن دەرېكىرت
Abszess muss aufgeschnitten werden

ھېچ پىرسىيارم لە پىزىشكى دان نە ماوۋە و رازىم لە سەر ئەنجامدانى چارەسەرى ھەلبىزىدراو بۇ دانم:
Ich habe keine weiteren Fragen an den Zahnarzt und bin mit den angekreuzten Maßnahmen einverstanden.

بەلى نا
nein ja

واژوى (نېمزا) نەخۇش
Unterschrift Patient



بۇ جارى داھاتوۋ: بەردەوامى چارەسەر كىردن پىشكىن پىوستە
Ein weiterer Behandlungstermin /Kontrolltermin ist nötig.

تکابە رۆزى..... كاتىمىر جارىكىتر وەرەوۋە.
Bitte kommen Sie am ... um ... Uhr erneut in die Praxis.

- ھىنانى نامەى رازىبوون بۇ لای نىشتەگەرى دەم ، چەناگە و دەم و چاو بۇ بەردەوامىبون لە چارەسەر كىردن .
Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung .

- دەكرى كە بە پىنى ياساى پەنا بەرى نىخى چارەسەر كىردن زياتر نە درىت
Es besteht weiterer Behandlungsbedarf, für den eine Kostenübernahme nach dem Asylbewerberleistungs-Gesetz nicht möglich ist.

ناگادارى:
Hinweise:

- تکابە بۇ ھاتنى داھاتوت زمان وەرگىرىك لە گەل خۆت بېيە.
- ئەگەر تا ئىستا نامەى رازىبوونى چارەسەر كىردن نەھىناپىت ، تکابە جارى داھاتوۋ بېيە.
Bitte bringen Sie für den kommenden Termin eine sprachkundige Person mit.
Sofern noch nicht eingereicht, bringen Sie bitte den Krankenbehandlungsschein mit.

مۆرى عە يادە
Praxisstempel