

2. (arabisch)

استمارة حصر بيانات عن المريض لغرض العلاج الطبي كحالة طارئة في حالة عدم المقدرة على التفاهم اللغوي Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

التاريخ:

Datum: _____

المريض (الاسم والنسبة):

Patient (Name, Vorname): _____

تاريخ الولادة:

Geburtsdatum: _____

يرجى الرد على الاسئلة التالية:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

أين تشعر بالألم؟ الفك العلوي Oberkiefer الأيمن rechts الأيسر links الأمام vorne الخلف hinten
Wo haben Sie Schmerzen? الفك السفلي Unterkiefer الأيمن rechts الأيسر links الأمام vorne الخلف hinten

منذ كم يوم تشعر بهذا الألم؟ 1 Tag يوم واحد 2 Tage يومين 3 Tage 3 أيام أكثر من 3 أيام mehr als 3 Tage
Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?

كم هي حدة الألم؟ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Wie stark sind Ihre Schmerzen? (1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten) (10 = الألم لا يُحتمل)

وصف الألم: غير حاد dumpf حاد stechend ضارب klopft أحيانا zeitweise بلا انقطاع ununterbrochen
Beschreiben Sie den Schmerz:

هل لديك تورم في الوجنة (دمل، خراج)؟ ja نعم nein لا
Haben Sie eine „dicke Backe“ (Abszess, Eiteransammlung)?

منذ متى وجنتك متورمة؟ 1 Tag يوم واحد 2 Tage يومين 3 Tage 3 أيام أكثر من 3 أيام mehr als 3 Tage
Seit wann haben Sie eine „dicke Backe“?

هل تتعاطى أدوية؟ ja نعم nein لا
Nehmen Sie Medikamente?

هل أن الأدوية معك الآن؟ ja نعم nein لا
Haben Sie die Medikamente dabei?

مسكنات ألم؟ ja نعم nein لا إن كان الجواب نعم فماهي هذه؟
Schmerztabletten? Wenn ja, welche: _____

مضادات حيوية؟ ja نعم nein لا إن كان الجواب نعم فماهي هذه؟
Antibiotika? Wenn ja, welche: _____

مسيل للدم؟ ja نعم nein لا إن كان الجواب نعم فماهي هذه؟
Blutverdünner? Wenn ja, welche: _____

إجراءات ضرورية

Notwendige Maßnahmen

تملأ الملاحظات التالية من قبل طبيب الأسنان:

Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

أريد القيام بالإجراءات التالية في حالتك:

Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

التقاط صور أشعة سينية
Anfertigung einer Röntgenaufnahme

لابد من خلع السن
Zahn muss gezogen werden

السن بحاجة إلى حشوة
Zahn benötigt eine Füllung

السن بحاجة إلى علاج الجذر
Zahn benötigt eine Wurzelbehandlung

حقنة مخدر للسن
Betäubungsspritze für den Zahn

لابد من شق الذمل (الخراج)
Abszess muss aufgeschnitten werden

ليست لدي أسئلة أخرى أوجهها للطبيب وأنا موافق على القيام بالإجراءات المؤشر عليها.

ja نعم nein لا

Ich habe keine weiteren Fragen an den Zahnarzt und bin mit den angekreuzten Maßnahmen einverstanden.

توقيع المريض: _____

Unterschrift Patient



موعد متابعة طبية آخر ضروري./موعد مراجعة آخر ضروري للعلاج
Ein weiterer Behandlungstermin/ Kontrolltermin ist nötig.

يرجى منك الحضور بتاريخ.....في الساعة..... إلى العيادة مجدداً.
Bitte kommen Sie am ... um ... Uhr erneut in die Praxis.

تحويل إلى جراح أخصائي بالفم والفك وجراحة الوجه لغرض متابعة العلاج
Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung .

ختم العيادة

Praxisstempel

أنت بحاجة إلى المزيد من العلاج الذي لا يمكن تغطية تكاليفه من قبل الدولة وفقاً لقانون إعانات اللاجئين.

Es besteht weiterer Behandlungsbedarf, für den eine Kostenübernahme nach dem Asylbewerberleitungs-Gesetz nicht möglich ist.

ملاحظة: يرجى اصطحاب مترجم معك للموعد القادم. كما يرجى جلب شهادة صرف علاج طبي في حالة عدم تقديمك ذلك لحينه.

Hinweise:

Bitte bringen Sie für den kommenden Termin eine sprachkundige Person mit.

Sofern noch nicht eingereicht, bringen Sie bitte den Krankenbehandlungsschein mit.