

tip doc

Pirsîn Fragebogen



**KURDÎ
DEUTSCH**

Ji kerema xwere vé teşeya pirsé dagirin. Eger hun di ramana gazinda weya niha de ne giringe bin jî dîsa jî hemu pirsî ji kerema xwere bi bersivînin.

Füllen Sie den Fragebogen bitte aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. nav • Name E-Mail
malbat • Familienstand numara male/numara dest • Telefon/Handy
kar/çiyê kar • Beruf/Firma zarok • Kinder

02. Kerema xe neraziya xe ya tendurusti zelal bikin! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

03. Kijan nexwesiyen we hêne (liste mêyze)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

-
- | | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> dil • Herz | <input type="checkbox"/> falinc • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> bilind tansiyon/vekêşan • Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> thrombos • Thrombose | |
| <input type="checkbox"/> şekir • Zucker | <input type="checkbox"/> quda dergî/tiroît • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> kezeb • Lunge | <input type="checkbox"/> xizok • Asthma | |
| <input type="checkbox"/> bronşît (ragirtina qaçircîkê) • Bronchitis | <input type="checkbox"/> mîde • Magen | <input type="checkbox"/> firsik • Galle | <input type="checkbox"/> kezeb • Leber | <input type="checkbox"/> hepatis • Hepatitis |
| <input type="checkbox"/> rûvi • Darm | <input type="checkbox"/> hemoroit • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> kor rûvi • Brust | <input type="checkbox"/> malzarok • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> gurgic • Niere |
| <input type="checkbox"/> pîfik • Blase | <input type="checkbox"/> prostat • Prostata | <input type="checkbox"/> sinir/hej • Nerven | <input type="checkbox"/> masülke • Muskeln | <input type="checkbox"/> hesti • Knochen |
| <input type="checkbox"/> pirûsk • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> movik • Gelenke | <input type="checkbox"/> arthros • Arthrose | <input type="checkbox"/> ba • Rheuma | <input type="checkbox"/> çerm • Haut |
| <input type="checkbox"/> girek • Tumor | <input type="checkbox"/> radyasyon başkirin • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> chemothêrapi • Chemotherapie | | |

04. Kijan emeliyat hûn derbas buyin (liste mêyze)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

-
- | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> dil • Herz | <input type="checkbox"/> quda dergî/tiroît • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> kezeb • Lunge | <input type="checkbox"/> mîde • Magen | <input type="checkbox"/> firsik • Galle | <input type="checkbox"/> kezeb • Leber |
| <input type="checkbox"/> rûvi • Darm | <input type="checkbox"/> kor rûvi • Blinddarm | <input type="checkbox"/> hemoroit • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> kor rûvi • Brust | <input type="checkbox"/> malzarok • Gebärmutter | |
| <input type="checkbox"/> kurtaj • Ausschabung | <input type="checkbox"/> qeyserî (emeliyata qeyserî) • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> gurgic • Niere | <input type="checkbox"/> pîfik • Blase | | |
| <input type="checkbox"/> prostat • Prostata | <input type="checkbox"/> pirûsk • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> movik • Gelenke | <input type="checkbox"/> hestiye sikesti • Knochenbruch | <input type="checkbox"/> çerm • Haut | |

05. Niha kijan derman hûn vexwin? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

06. Allergiya wê heye? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> derman • Medikamente | <input type="checkbox"/> xarin tevder • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> toza kulîlkan • Pollen | <input type="checkbox"/> din/ditir • andere |

07. Destavgirtina ve hêye • Neigen Sie zu Verstopfung hînav cun heye • Durchfall?

08. ducan • Schwangerschaft? belê • ja na • nein dibû • vielleicht

09. beden girani • Körpergewicht kg beden mezinti • Körpergröße cm
girani dayi • Gewichtsverlust kg girani gesbün • Gewichtszunahme kg
Kenge ve? • Seit wann?
10. Hûn cigare kişinin? • Rauchen Sie? Cend/ciqas? • Wie viel?
11. Hûn çiqas alkol vexin? • Wie viel Alkohol trinken Sie?
12. Hûn kijan asi cekirie? • Welche Impfungen haben Sie?
deftera asi • Impfpass – deftera tendurustî • Vorsorgeheft – Deftere xere minin! • Bringen Sie es mit!
.....
13. Malbata ve te nêsesiyen tuxm-, girek, yan şekir hêne?
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?
.....
14. vêge di • Sonstiges

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 7 11 / 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!!

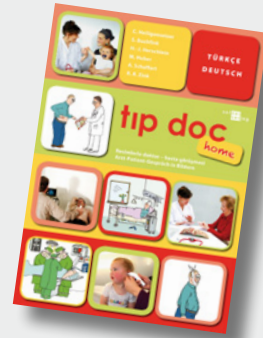
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



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

Kitap aşağıdaki bölümleri içermektedir:

- tıp alanında en çok kullanılan terimler.
- ana başlıklar, kısaltılmış açıklamalar:
„Sakin iken titremek” – „Hareket halinde iken titremek” gibi.
- basitleştirilmiş kesin talimatlar: „Kendinizi sıkın” – „Rahatlayın” gibi.
- en çok sorulan soruların, sayıların ve zamanların bulunduğu extra sayfa. „Ne zaman? Ne zamandan beri? Hangi şiddette?” gibi.



tip doc

**Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
Resimlerle doktor – hasta görüşmesi**

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-2-0 Türkisch-Deutsch

Doktorunuz sizi böylece anlayacaktır!

