

## Allgemeiner Anamnesebogen

میژووی نهخۆشیهکانت بهگشتی

(Kurdisch – Sorani)

زمانی کوردی

Vorname: ناوی یهکهه:

Name: ناوی خانهواده:

Geburtsdatum: روژی له دایک بوون:

Adresse: ناوونیشان(عنوان):

.....  
.....

Telefon: ژماره ی تهلهفون :

Ist eine Versicherung vorhanden

ئایه تهئمینی تهنروسیت ههیه ؟

Ja, bei بهلی سهربه:

Nein نهخیر:

Geschlecht: رهگهز:

Weiblich ژن

Männlich پیاو

ههموو جووره نهخۆشیهکان لهوانهیه کاریگهر بن بوچارهسهری تو، دهبی که ئهم

لیستهیه به تهواوی و به چاکی پر بکهیتهوه

ئهم زانیاریانه دهبی ههمووی به ریکی پر بکریتهوه به شیوهی پزیشکی تهواو

که به کار هینانی تهنیا بو چارهسهریه کانه که بهشیوهیهکی تهنوردستی و

راست دهبی تهواویت.

|

ئەم زانباريانە بە شىۋەيەكى نەينى تەواو لە نىوان نەخۆش و دكتور بە كار دەھىندرين، تەنيا بۇ ئەوھى كە بتواندرىت بە رىگايەكى باشتر بۇ چارەسەرى شىۋەى تەندروستى تۆ.  
تکايە كە ئەم لیسته یە بە تەواوی پر بکەرە وە كە ھەمووی لە جیگای خۆیەوہ بیت

**? Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein**

1\_ ئایە دەرمان بە شىۋەيەكى رىك و پىك و ھەمیشەى بەكار دىنى؟

Nein نهخیر

Ja بەلى

wenn ja, welche?

ئەگەر وەلامەكە بەلىیە تکايە ناوی دەرمانەکان بنوسە:

**Nehmen Sie Medikamente ein, welche die Blutgerinnung hemmen**

2\_ ئایا دەرمان دژ بە خەستبونەوھى خوین بەكار دىنیت؟

بۇ نمونە:

Xarelto يان Pradaxa, marcumar

Ja : بەلى

wenn ja, welche? لە کاتى وەلامى بەلى کامەيە؟

Nein : نهخیر:

**Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht**

3\_ چ دەرمانىك ھەيە كە لەشى تۆقەبولى ناکات؟

JA: بەلى:

Nein:  
Wenn ja, welche?

نهخیر:  
له کاتی بهلی دا :

Neigen Sie zu allergischen Reaktionen  
بهچی حساسیهتت ههیه؟

Ja بهلی

Nein نهخیر

Bei bestimmten Materialien

-له گهل چ مادهیهکدا که دهستی لی بدهی حساسیهتت ههیه؟

Ja بهلی

Nein نهخیر

?Bei bestimmten Arzneimitteln

له گهل هیچ دهرمانیک حساسیهتت ههیه.

Ja بهلی

nein نهخیر

?Bei bestimmten Nahrungsmitteln

له گهل هیچ خواردنییک حساسیهتت ههیه

Ja بهلی

Nein نهخیر

Haben Sie eine Penicillinallergie

5 نایا حساسیهتت به پهنسلین ههیه

Ja بهلی

Nein نهخیر

- یان به یؤد حساسیهتت ههیه؟

Nein نهخیر

Ja بهلی

Latexallergie

به لاتکسی مهتاتی حساسیهتت ههیه؟

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

Haben o. hatten Sie eine Erkrankung des Herzens

6\_ ئاېه نه‌خوښى دلت هه‌يه ياخود هه‌بوه؟

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

Angeborener o. erworbener Herzfehler

ئايا نه‌خوښى زگماگى دلت هه‌بوه؟

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

ئاېه هه‌له‌بېهک له لوله‌ى خوښى دلت يان له دهرگای بۆرى گۆردراو له دلت هه‌يه؟

?Herzklappenfehler o

Prothese

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)

ئايا هېچ برينداريهک له ناو دلت دا هه‌يه؟

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

Herzoperation

ئايا نه‌شتهرگه‌رى (عه‌مه‌لياتي) دلت بۆکراوه؟

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

?Haben Sie einen Herzschrittmacher

ئايا جيهازى رېکخستنى ليدانى دلت هه‌يه؟

Ja به‌لى  
Nein نه‌خېر

7Leiden oder litten Sie an nachfolgenden Krankheiten

ئايا نهم به‌خوښيانه‌ى خواره‌وه گيړوده‌ى؟

Infektionskrankheiten

وهک نه‌خوښى سيل يان بريندارى جهرگ يان وه‌بائى جهرگ يان ئيدز يان نه‌خوښى گه‌ده

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

## Lebererkrankungen

نهخوشی جهرگ

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

Wie Lungenentzündung  
Herzerkrankungen

وهک بریندرای سنگ  
یان نهخوشی دل

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

Zu hoher Blutdruck  
Nein  
Ja

یان بهرزی پالهپهستوی خوین  
نهخیر  
بهلی

Niedriger Blutdruck  
Nein  
Ja

یان کهمی پالهپهسووی خوین  
نهخیر  
بهلی

Herzanfall  
Ja  
Nein

سهکتهی دل  
بهلی  
نهخیر

Schlaganfall  
Ja  
Nein

سهکتهی دماغ  
بهلی  
نهخیر

Allgemeinerkrankungen  
Diabetes

نهخوشیه گشتیهکان ( بهناو بانگهکان )  
نهخوشی شهکره

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

Schilddrüsenerkrankung

نهخوشی خودهی دهرهقی

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

Blutkrankheiten

نهخووشی خوین

Ja

بهلی

Nein

نهخیر

Nervenerkrankungen

نهخووشی دهمارهکان

Ja

بهلی

Nein

نهخیر

Anfallsleiden

نهخووشی سهرع

Ja

بهلی

Nein

نهخیر

Sind Sie im letzten Jahren operiert worden

8 نایا لهه سالانهی دوایی دا نهشتهر گهریهکت بوکراوه؟

Ja

بهلی

Nein

نهخیر

Wenn ja, in welchem Körperbereich

له کاتی بهلیدا چ نهشتهر گهریهکت (عمهلیاتیک) بوکراوه؟

.....

.....

.....

Haben / hatten Sie Verletzungen im Kiefer/ oder ?

Gesichtsbereich

9 نایا تووشی هیچ برینداریهکی دهموچاو یاخود کهپو بوویت؟

Nein

نهخیر

Ja

بهلی

Haben Sie die Spritze beim Zahnarzt bisher gut 10  
vertragen

نایا تا نیستا دهرزی لای پزیشکی ددان تووشی گیروگرفتی کردویت؟

Ja

بهلی

Nein

نهخیر

11. Trat nach einer Zahnentfernungen eine Nachblutung auf

ئایا له کاتی ددان دهرهینان توشی هیچ خوین ریژییهک بووی؟

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

12. Ist bei Ihnen eine Zahnbehandlung im Zusammenhang mit einem Allgemeinleiden durchgeführt worden?

ئایا به بونهی ئازاری ترهوه ددانن بوکیشراوه؟

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

13. Wann sind sie zum letzten Mal geröntgt worden?  
کهی دوا ئهشیعت بو گیراوه؟

Im welchem Körperbereich ?

ئهشیعهی کام بهشی لهشت بوگیراوه؟

Bei Frauen

14 بوژن

Besteht eine Schwangerschaft ?

ئایا زگت پیره (حامیله) یت؟

Ja  
Nein

بهلی  
نهخیر

Wenn ja, in welchem Monat ?

زگت پیرهیهکته (حامیله) له مانگی چهنهمدایه؟

15 Name und Anschrift des Hausarztes  
ناوی دکتوری خانهوادهت بنوسه

Ort , Datum

جیگا و بهروار:

Unterschrift des Patienten

ئیمزای نهخوش: