

Anamnese-/Patientenbogen Arabisch (Syrien)

Familienname/surname/ اسم العائلة: _____

Vorname/first name / الاسم: _____

Geburtsdatum/date of birth/ تاريخ الولادة: _____

Staatsangehörigkeit/nationality/ الجنسية: _____

Geburtsland und-ort/Country and city of birth/ مكان وبلد الولادة: _____

Sprachkenntnisse/spoken languages/ اللغات التي تتكلمها: _____

Bei Minderjährigen/under age persons/ القصر:

Familienname Vater/surname father/ اسم عائلة الاب: _____

Vorname Vater/first name of father / اسم الاب: _____

Geburtsdatum Vater/date of birth father / تاريخ ولادة الاب: _____

Staatsangehörigkeit/nationality / الجنسية: _____

Geburtsland und –ort Vater/country and city of birth father/ مكان وبلد ولادة الاب: _____

Familienname Mutter/surname mother / اسم عائلة الام: _____

Vorname Mutter/first name mother/ اسم الام: _____

Geburtsdatum Mutter/date of birth mother/ تاريخ ولادة الام: _____

Staatsangehörigkeit/nationality/ جنسية الام: _____

Geburtsland und –ort Mutter/ country and city of birth mother/ مكان وبلد ولادة الام: _____

Telefon/phone/ رقم الهاتف: _____

Straße/street/ الشارع: _____

PLZ/post code/ رقم البلد: _____ Wohnort/residence / مكان السكن: _____

Hat oder hatte der Patient/The patient has or has had/ لد او هل كان لد المريض:

Allergien/allergies to (which substances) / حساسيات: _____

Diabetes/diabetes/ سكري: _____

Schilddrüsenerkrankung/disease of the thyroid gland/ امراض الغدة الدرقية: _____

Infektionskrankheiten/do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, tuberculosis...)/
امراض معدية: _____

Blutgerinnungsstörungen/bleeding disorder/ اضطرابات نزفية: _____

Herz- oder Kreislaufkrankungen/heart disease, circulatory trouble/ امراض القلب و الاوعية الدموية: _____

Nierenerkrankungen/diseases of the kidney or anomalies/ امراض الكلوية: _____

Asthma/asthma/ الربو: _____

Schlaganfall/stroke/ الجلطة لدماعية: _____

Tumor, Krebs/tumors, cancer/ اورام سرطانية: _____

Anfallsleiden/**epilepsy**/داء الصرع : _____

Besteht eine Schwangerschaft/**are you pregnant**/هل هناك احتمال وجود الحمل : _____

Magen-/Darmerkrankung/**gastro-intestinal disease**/امراض الجهاز الهضمي : _____

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/**do you have any other diseases**? هل لديك امراض اخرى : _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/**do you take any medicine regularly (which?)**

: هل تأخذ ادوية بشكل منتظم, ما هي الادوية التي تأخذها؟

Fragen an den Patienten: اسألة تطرح على المريض

Wo haben Sie Schmerzen? **Where do you feel pain?** اين تشعر باللم؟

Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon? **For how many days have you felt pain?**
منذ كم يوم تشعر باللم؟

Wann haben die Schmerzen begonnen? **When did the pain start?** متى أبتداء الالم؟

Wie stark sind Ihre Schmerzen (Skala 1 – 10)? **How bad is the pain (1= very small – 10=worst I can imagine.)** ما هي قوة الالم على سلم من 1-10؟

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig? **What kind of medicine do you take regularly?**
ما هي الادوية التي تأخذها بشكل منتظم؟

Welche Krankheiten sind bei Ihnen bereits festgestellt worden? **Which diseases have been diagnosed?** ما هي الامراض التي شُخصت لديك؟

Der Zahn muss gezogen/entfernt werden. **The tooth has to be pulled out (removed)?**

يجب خلع السن

Der Zahn benötigt eine Füllung. **The tooth needs a filling.** السن يحتاج الى حشوة

Der Zahn benötigt eine Wurzelbehandlung. **The tooth needs a root canal treatment.**

السن يحتاج الى معالجة العصب

Ich brauche eine Röntgenaufnahme. **I need an x-ray.** احتاج الى صورة شعاعية

Sie bekommen eine Betäubungsspritze für den Zahn. **I will give you a local anaesthesia for the tooth.**

ساعطيك إبرة مهدء

Sind Sie mit der Entfernung des Zahns einverstanden? **Do you accept that the tooth is pulled out?**

هل توافق على خلع السن؟