

Anamnese-/Patientenbogen Persisch

مشخصات بیمار

Familienname/surname/ نام خانوادگی: _____

Vorname/first name/ نام: _____

Geburtsdatum/date of birth/ تاریخ تولد: _____

Staatsangehörigkeit/nationality/ ملیت: _____

Geburtsland und -ort/Country and city of birth/ محل تولد: _____

Sprachkenntnisse/spoken languages/ زبان مادری: _____

Bei Minderjährigen/under age persons/ کودکان

Familienname Vater/surname father/ نام خانوادگی پدر: _____

Vorname Vater/first name of father / نام پدر: _____

Geburtsdatum Vater/date of birth father / تاریخ تولد پدر: _____

Staatsangehörigkeit/nationality / ملیت پدر: _____

Geburtsland und -ort Vater/country and city of birth father/ محل تولد پدر: _____

Familienname Mutter/surname mother / نام خانوادگی مادر: _____

Vorname Mutter/first name mother/ نام مادر: _____

Geburtsdatum Mutter/date of birth mother/ تاریخ تولد مادر: _____

Staatsangehörigkeit/nationality/ ملیت مادر: _____

Geburtsland und -ort Mutter/ country and city of birth mother/ محل تولد مادر: _____

Telefon/phone/ شماره تماس: _____

Straße/street/ خیابان: _____

PLZ/post code/ کد پستی: _____ Wohnort/residence / محل سکونت: _____

Hat oder hatte der Patient/The patient has or has had/؟ گذشته آلرژی داشته است: ایا بیمار در حال حاضر ویا در

Allergien/allergies to (which substances) / : _____

Diabetes/diabetes/ دیابت: _____

Schilddrüsenerkrankung/disease of the thyroid gland بیماری غدد تیرویدی: _____

Infektionskrankheiten/do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, tuberculosis...)/

بیماری عفونتی: _____

Blutgerinnungsstörungen/bleeding disorder/ بیماری لختی خون: _____

Herz- oder Kreislauferkrankungen/heart disease, circulatory trouble/ بیماری قلبی یا مشکل فشار خون: _____

Nierenerkrankungen/diseases of the kidney or anomalies/ بیماری کلیوی: _____

Asthma/asthma/ بیماری تنگی نفس-اسم: _____

Schlaganfall/stroke/ سکته: _____

Tumor, Krebs/**tumors, cancer**/توده سرطانی-سرطان:_____

Anfallsleiden/**epilepsy**/بیماری صرع-تشنج:_____

Besteht eine Schwangerschaft/**are you pregnant**/آیا باردار هستید؟:_____

Magen-/Darmerkrankung/**gastro-intestinal disease**/بیماری گوارشی:_____

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/**do you have any other diseases**? آیا بیماری های دیگری

دارین؟:_____

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

آیا داورهایی به شکل منظم مصرف می نمایید؟ کدام داروها؟:_____

Fragen an den Patienten:

سوالات از بیمار:

Wo haben Sie Schmerzen? **Where do you feel pain?** کجا احساس درد دارید؟

Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon? **For how many days do you have pain?** چند روز است که درد دارید؟

Wann haben die Schmerzen begonnen? **When did the pain start?** آغاز درد کی بوده است؟

Wie stark sind Ihre Schmerzen (Skala 1 – 10)? **How bad is the pain (1= very small – 10=worst I can imagine.)** شدت درد شما چه مقدار است (از 1 تا 10)؟

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig? **What medicine do you take regularly?** کدام داروها را به طور مرتب مصرف می کنید؟

Welche Krankheiten sind bei Ihnen bereits festgestellt worden? **Which diseases have been diagnosed?** کدام بیماری در شما تشخیص داده شده بود؟

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

Der Zahn benötigt eine Füllung. **The tooth needs a filling.** دندان باید پر شود.

Der Zahn benötigt eine Wurzelbehandlung. **The tooth needs a root canal treatment.** دندان باید عصب کشی شود.

Ich brauche eine Röntgenaufnahme. **I need an x-ray.** نیاز به یک عکس اشعه ایکس است.

Sie bekommen eine Betäubungsspritze für den Zahn. **I will give you a local anaesthesia for the tooth.** من دندان شما را بیهوش خواهم کرد.

Sind Sie mit der Entfernung des Zahns einverstanden? **Do you accept that the tooth is pulled out?** آیا با کشیدن دندانتان راضی هستید؟