

# Erklärung für den Arzt

## Sharaxaadda dhakhtarka oo akhrinayo

*Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt, zur besseren und reibungsloseren medizinischen Versorgung ausländischer Patienten haben wir dieses einfache Gesundheitsheft entwickelt.*

### Hintergrund

In den ersten Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland durchlaufen Asylbewerber im Rahmen des Asylverfahrens mehrere Stationen an verschiedenen Orten und konsultieren dabei ggf. verschiedene Ärzte. Durch Probleme in der Übermittlung von Befunden wird eine kontinuierliche Behandlung von Erkrankungen dabei oft erschwert. Dies führt in vielen Fällen nicht nur zu Verzögerungen in der Diagnostik und Behandlung, sondern verursacht durch mehrfach durchgeführte diagnostische Maßnahmen auch unnötige Kosten.

Um diesem Problem zu begegnen, soll dieses Heft *beim Patienten verbleiben* und möglichst alle relevanten gesundheitsbezogenen Informationen enthalten. Damit soll sichergestellt werden, dass auch nach einem Ortswechsel die bisherige Krankengeschichte nachvollziehbar ist.

### Zu diesem Heft

Nach einem *Informationstext für Patienten*, in dem das deutsche Gesundheitssystem erklärt wird, enthält dieses Heft zwei *zweisprachige Anamnesebögen*. Der eine soll Ihnen bei der Erhebung der allgemeinen Krankengeschichte und der Erfassung von Vorerkrankungen helfen, der andere erfasst die aktuell akuten Beschwerden.

Eine *Terminliste* soll einerseits analog zu Bestellkärtchen den Patienten helfen, vereinbarte Termine im Blick zu behalten, andererseits aber auch weiterbehandelnden Ärzten einen Überblick ermöglichen, zu welchen Kollegen und Fachrichtungen ihr Patient bereits Kontakt hatte.

Damit Redundanzen in Diagnostik und Therapie vermieden werden, möchten wir

Sie außerdem bitten, alle von Ihnen erhobenen Befunde, eingeleiteten oder durchgeführten diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, sowie Ihre Kontaktadresse für eventuelle Rückfragen weiterbehandelnder Ärzte dem Heft beizufügen. Dafür können Sie entweder eine Kopie oder einen *Ausdruck Ihrer Patientenakte* mit abheften, oder aber das beigegefügte Formular für einen *Kurzarztbrief* nutzen.

Sollten Sie einzelne Komponenten dieses Heftes nutzen wollen, können Sie den gewünschten Teil (oder das ganze Heft) unter folgendem Link kostenfrei downloaden:

[www.medinetz-halle.de/gesundheitsheft](http://www.medinetz-halle.de/gesundheitsheft)

Nachfolgend finden Sie zudem weitere Links, auf denen weiterführende Informationen zur Gesundheit und medizinischen Versorgung von Asylbewerbern bereit gestellt sind.

### Weitere Ressourcen

Zweisprachige *Aufklärungsbögen für Impfungen* finden sich auf der Internetseite des Robert-Koch-Institutes:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien\\_fremdsprachig\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html)

Im Epidemiologischen Bulletin Nr. 34 findet sich ab Seite 329 der *Nachhol-Impfkalender*, der das Impfschema für bislang ungeimpfte Flüchtlinge nach Alter gestaffelt darstellt:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/34\\_13.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/34_13.pdf?__blob=publicationFile)

Bei *Sprachproblemen* bietet die "Sprachmittlung in Sachsen-Anhalt" telefonische Dolmetscherdienste an. Die Hotline, von der aus Sie an einen Dolmetscher weiterverbunden werden, erreichen Sie unter folgender Nummer: **0345/213 893 99**.

Weiteres mehrsprachiges Infomaterial unter: <http://medinetz-halle.de/materialien>



# Macluumadka warqadahan iyo qaabka caafimaadka wadankan

## 1. Warqadan caafimaadka ku saabsan/Horudac: Sida loo isticmalo buugan

Warqadan waxay ku tahay caawinaad, in aad fahameyso qaabka caafimaadka (ee Jarmalka ku yalaa) iyo inoo dhaqtarka ku caawinayo aqoon fican uleeyahay xaaladaada caafimaad.

Waa kala qaybo macluumadkani: Qaybta kowaad waxay ku sabsan tahay qabka caafimaadka jarmalka waxayna kuu macneynaysaa adiga oo bukaan ah si aad u hesho cawinaad dhinaca caafimaadkaaga ah.

Sidoo kalena warqadan ayay ka qayb tahay in u dhakhtarkaaga fahamayo sida loo isticmalo buugan.

Qeybta labaadna waa su'aalo lagu weydiinayo aad buxbuuxiso, ka hor intaad dhakhtar u tagaysid, si uu dhakhtarku ku fahmo: warqadaasna waxaad ku buxbuuxin karta waxaad ka cabanayso ee xanuuna iyo taariikhdu xanuunku ku hayay si uu ula socdo. Warqada ku xigtana waxa hadda ku haya ee xanuun ah waad u gudbin kartaa.

Sida kalena dhakhtarku waxa uu ka arko ee xanuun ah wuu ku bubuuxin karaa, si ay dhakhatiirta kale uga dhex arki karaan waxa lagaa helay. Dakhtar kasta aad tegeyso buugan u dhiib. Siduu dhakhtarku degdeg u fahmi karo taariikhda bukaankaaga/cudurkaaga ku hayo.

Buugan wuxuu u khaas yahay adiga. Ku ma xidhnaa processkaaga qoxootinimo. Ujedadiisa oo keliye ayuu yahay in aad caafimaad ka helayso Jarmalka. Adigu oo keliyah ayaad kala dooran kartaa cid aad tusayso buugan iyo cida aadan tuseynin. Waayo meesha waxa ku qoran wax yaalo ku saabsan daryeelka caafimaadkaaga.

## 2. Xaqa bukaanka

Jarmala ibnu aadamku waxay xaq u leeyihiin inay dhakhtar u taagaan waqti kasta ooy iyagu doonayaan qofka u tago dhakhtarka uma noqonayso wax dhib ah arimiihisa qoxoonti.

Dhakhtarka ku daweenaaya adiga maha inuu wax sheego. Waxa ka dhigan tahay, laakin haddi aad adiga u ogalaatid wuu la wadaagi karaa dhakhtarda kale waxa ku haya adiga dawladana looma gudbin karo waxaa ku hayaa haddi aadan rabin.

Qofkastana wuu dooran karaa dhakhtarka uu rabo. Haddi aadan ku faraxsaneyna waxaad raadsan kartaa dhakhtar kale.

Haddi aad ku jirtid waqtiga magangalyo dalbashada, waxana kaa noqonaysa masuul dawlada (*Sozialamt*) iyaguna waxay ka noqonayaan masuul lacag bixinta daryeelkaga caafimaad sidaa darteed waa inaad u tagtaa sozialamt ka ood ka doonato warqad la dhaho (*Behandlungsschein*) aad codsato.

Warqadan *Behandlungsschein* ka waa inaad lagaa bixiyo si loo helo daryeelkaga caafimaad.

Haddi *Sozialamt* kuu diidan inay kaa bixiyaan daryeelkaaga caafimaad adiga iyo dhakhtarkaaga racfaan baad ka qaadan kartiin si ay kaga bixiyaan lacagta.

Haddi aad joogta 15 bilood waxaad xaq u leedahay inaad hesho kaadhka caafimaadka.

### 3. Daryeelka caafimaad ee magan galyo dalbashadada ku dhex jirta

Magan galyo dalbashadada waxad sii mari doonta marxalado kala duwan.

#### 3.1 Bilawga baadhitanka u horeeya

Qof haddi uu soo gallo jarmalka waxa la geeya meel lagu uruuriyo qoxootiga si loogu diwaan galiyo halkaasna waad ka soo dalban karta magan galyo dalbashadada.

Qoxonti kasta haddi uu doonayo diwaan gelinta magan galyo dalbashadaada waa inuu maro baaritaan oo dhakhtar ahaan ah. Baaritaankaas waxa weeye si loo garto haddi aad haysato cudur aad qaadsiin kartid dadka kale caadi ahaan waa in loo fiirsada jkaaga iyo radio ga sambabada inaad soo maro. Baaritaankasina adaa kala dooran kara in lagu talaalo iyo in kale

Macluumaadka warqadahan iyo qaabka caafimaadka wadankan dhakhtarkaag la socodsii caafimaadkaga haddi uu ku baarayo iyo wax kasta oo muhiim ah ee ku saabsan caafimaadkaga!

Haddi aad bukootid waxa uu kaa cawin karaa isdaad u heshid, daryeelka caafimaad haddi aad haysatidna buuga talaalka ama cadaymo kale oo caafimaadkaga noo soo gudbi.

#### 3.2 Ogaysiiska tababarka

Waqti yar kadib waxa lagu geyn doona xerda qoxoontiga adiga iyo dadkale aad isla noolan doontaan. Kaamka lagu geyn doonana waxa sii jooga *Sozialarbeiter* shaaqale, iyagaana waydiin kartaa wixii su,aalo haysid nolosha jarmalka ku saabsan.

#### Waxaan-ahayn arimo degdeg ah

Haddi aad dooneysid inaad la kulantid dhakhtar waxaad u bahantahay warqada caafimaadka. Haddi aad haysato ilko xanuun waxaad u bahantahay warqad gooni ah loogu talo galay dhakhtarka ilkaha. Labada warqadoodna waxaad ka helaysaa *Sozialamt* ka oo adiga kaa masuula. Waxaanad ka helaysaa macluumaadka oo dhamaystiran shaqaalaha kaamka haddi aad weydiisid.

Shaqaalaha *Sozialamt* u sheeg halka ku xanuunaysa si uu kuu siin karo waxaad u bahan tahay.

Warqadaasna waxaad ula tagi kartaa dhakhtarka caadiga ah. Haddi aad doneysid inaad dhakhtaro kale la kulantid waxaad uga baahan tahay dhakhtarkaaga gaarka ah warqad la dhaho *Überweisungsschein* dhakhtarka qeybta si aad ula kulanto waa inaad ballan sameysto ka hor intaadan u tegin. Waqtiga balanta la sugayaan waxay kaa qadan kartaa dhawr todobaad. Ballaantaasina waa inaad saacadeeda timaadid oodan ka habsamin sabata oo ah dhakhtarka waqti buu ku sameeyey adiga kuu gooni ah. Haddi aadan af jarmalka aqoonin waxa ku fiican inaad turjumaan soo kaxeysatid.

Haddi aad u bahan tahay dawo, warqadaas dhakhtarka baa kuu qoraya. Waxa jira laba kala nooc oo dhakhtarka ku qori karo, (mid casaan ah midna waa akhtar). Warqadasina waxaad farmasiga kaga qaadan kartaa dawadaada. Warqada hadey castahay waxaad ku qaadan kartaa bilaasha dawada laakin hadey akhtar tahay waa inaad bixisaa xooga lacag ah. *Sozialamt* waxay ku siinayaan warqad la dhaho *Behandlungsschein* taas iyo cadaymaha kale haddi aad u tustid farmaasiigaa, sida dawadaada ayaa kugu noqonaysa bilaash. Ogow cademahaas ha luminin iyo u tusna shaqaalaha farmasiga.

#### Xaalad Degdeg ah

Xaalada degdegah uma bahnid *Behandlungsschein* iyo meesha lagu daweenayo dhakhtarka ee xaalada degdega ah ba mar kale baa u tusa karta warqaadi. Halkaas qaabilaysa xaalada degdega aah waxay furan yihiin 24 saacdoodba, iyo waqtiga la fadhiyaba. Haddi aad si xun u xanuusanaysid oo naftaada in la badbaadiyo ay tahay waxaad u wacan kartaa umblance waqti kasta. Nambrka lagala xidhiidhi ee umblance ka ah waa **112**. Haddi aadan af jarmalka aqoonin isku day in uu ku waco qof af jarmalka ku hadla. Haddi aad qof weydid, hadaba si miir ah magacaga u sheeg iyo halkaad ka joogtid magalada aad ka soo wacta-maysid (tusaale ahaan. Magaca ciwaankaga).

### 3.3 Haddi la xidho magan galyo dalbashadaada

Haddi uu kaa dhamaado magan galyo dalbashadaada ama aad muddo dhan 15 bilood aad wadankan jarmalka joogtid waxaad soo dalban kartaa kaarka caymiska caafimaadka waxaanad helaysaa kaarkaas caymiska ah oo caafimaadka (*Chipkarte*) umana bahnid warqadaha *Behandlungsschein* ka ee *Sozialamt* ka bixiyaan. Kaarkan *Chipkarte* waxaad kula kulmi kartaa dhakhtarkaaga guud ama (dhakhtarka gaarka ah) aad la kulmi kartid. Waxana heleysa lacag yar oo dadka loogu kordhiyo lacagaha ay bixiyay *Sozialamt* ka taaso loogu talagalay daawooyinka qaar ina ku iibsatid mararka qaar waxa jiro dhibaato dadka kaga imato dhinaca isbitaalada oo ah hadii aad ku xanuusatid gobol kale oo aad iskaga daaweesid iney ku dhahan *Sozialamt* ka ku haysto lacagta aad iskuso daaweesay iska bixi waa naftaada. Lacagtaas hadey dhacdo tusaale ahaan waxaad iskaga bixin kartaa adigoo u tago sozialamt ka kuhaysto oo ku dhahtid lacagtan ma awoodi ee bishii labaan yuuro ama soddon yuuro ayaa awooda ee haleysa gooyo lacagteyda caadiga ah aanku noolaan jiray. Taasi waxa sababo marmarka qaar inaad dhaqtar la kulantid adiga oo joogo gobol kale oo ka maqan gobolka aad ka tirsaned. *Chipkarte* waxa loogu tala galay inaad gobolkada oo kaliyah iskaga daaweyso inta aadan laheen sharciga qaxooti nimo hadii ay suurto gal tahay. Waxana adiga lagaaga baahan yahay hadii aad gobol kale ama magaalo kale aad iskasoo daaweesid warqadahii dhaqtarka kusoo siiyay si ay cadeen kuugu noqdan markii lugu weydiiyo sababta aad iskaga soo daaweesay gobolka kale.

### 4. Xidhiidhka

Adiga oo bukatay haddi ay dhib kaaga timaado daawentaada waxaad kala xidhiidhi karta shaqalaha kaamka waxaana jira meelo kale duwan oo dadka looga caawiya si lacag la, aan ah.

*Caawitaanka xaalad adag si aad u hesho dawooyinka iyo dad kaa caawiya arintaasi :*

#### **Medinetz Halle e. V.**

Ludwigstraße 37, 06110 Halle  
telefonka: 0152/159 300 43  
waqtiga aad la hadli kartid: khamiis kasta 16-18 saac

#### **Medinetz Magdeburg e. V.**

Schellingstraße 3-4, 39104 Magdeburg  
telefonka: 0176/665 308 54  
waqtiga lala hadli karo: khamiis kasta 15-17 saac

*wada hadalka haddi aad isku buuqdid maskaxiyay waxaad ka heli kartaa :*

#### **Psychosoziale Zentren für Migrantinnen und Migranten (PSZ)**

##### **PSZ Halle**

Charlottenstraße 7, 06108 Halle  
telefonka: 0345/21 25 768

##### **PSZ Magdeburg**

Liebknechtstraße 55, 39108 Magdeburg  
telefonka: 0391/63 10 98 07

*kusiisimaha waxay rabaan qoxoontiga degan Sachsen-Anhalt :*

#### **Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V.**

Schellingstraße 3-4, 39104 Magdeburg  
telefonka: 0391/53 71 281

*cawitaanka telefoon ahan haddi dhib kugu keeno afka :*

#### **Sprachmittlung in Sachsen-Anhalt**

telefonka: 0345/21 38 93 99

# Behandlungsschein

## Warqada caafimaadka

Stichtag (Saale)		Kasse Nr.	Kassen-Nr.	
Fachbereich Soziales		123456789	12345	
Name, Vorname des Leistungsbesitzers nach AStb/G, Anschrift				
Musterhahn, Max				
Robrienweg 26, 06132 Halle (Saale)				
geb. am		01.01.1993		
AZ	Status		M	F
4564.945672				
Vergütung Nr.	gültig von	gültig bis		
	01.07.2015	30.09.2015		

**Behandlungsschein Asyl**  
**Gültig nur im Stadtgebiet Halle (Saale); erweitert auf nicht administrative Region Halle!**

Unfall/Unfallfolgen

Behandler Arzt in \_\_\_\_\_

USt. Nr. \_\_\_\_\_

Vertragsarztstempel des abrechnenden Arztes

Stadt Halle (Saale)  
 Fachbereich Soziales  
 Abl. Gefährdende Leistungen  
 Südpromenade 30  
 06108 Halle (Saale)

**Wichtige Hinweise**

Personen mit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz: Gültig bis zum Beginn einer Krankenkassenmitgliedschaft oder bis zum Widerruf, längstens jedoch bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres. Nicht übertragbar. Die Identität des Patienten ist zu überprüfen!

- Für den neben genannten Asylbewerber werden gemäß § 4 AsylLG die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände notwendigen Kosten vom Fachbereich Soziales übernommen. Dies gilt auch für die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln.
- Für Hilfsmittel (z. B. Massagen, Heilbäder), Brillen, Körpersersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel sowie Sach- und Sonderleistungen ist durch den Leistungspfläner die vorherige Zustimmung des Kostenträgers einzuholen. Auch Kosten für ärztliche Absenke werden nur ersetzt, wenn sie vom Sozialhilfesäger angefordert wurden!
- Krankenhausesweisungen bedürfen, abgesehen von Notfällen, ebenfalls der Zustimmung des Kostenträgers. Dabei ist der nächst erreichbare Arzt und das nächstliegende Krankenhaus in Anspruch zu nehmen. Die Notwendigkeit dgr. Behandlung ist vom Arzt schriftlich zu bestätigen. Ohne Vorlage der ärztlichen Bescheinigung können nur die Kosten der Erstbehandlung übernommen werden.
- Sollten die Hinweisse nicht beachtet werden, ist eine Übernahme der entstandenen Kosten nicht möglich!
- Wichtiger Hinweis für den Arzt:  
Für die Leistungen durch niedergelassene Ärzte besteht Anspruch auf Vergütung, welche die Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Arzt niedergelassen ist, für ihre Mitglieder zahlt.
- Die Arztkostenrechnung ist nach Quartalsende an die Stadt Halle (Saale), Sozialamt, Südpromenade 30, 06128 Halle (Saale) zu übersenden. Selbstverständlich können die Serviceleistungen der Kassenzentralen Vereinfach genutzt werden.
- Dieser Behandlungsschein ist nicht für die Behandlung im Rahmen des Kassenzentralen Notfalldienstes gültig.
- Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen werden analog der ACK übernommen.

# Überweisungsschein

## Cadeynta dhakhtarka ku soo siyo

Krankenkasse bzw. Kostenträger	<b>Überweisungsschein</b>		06
Name, Vorname des Versicherten	geb. am	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/> bei befrist. Behandlung	Quartal
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Geschlecht
Behandlungs-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
Diagnose/Werkschtdiagnose		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2	
Befund/Medikation		Überweisung an	
Auftrag		<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input type="checkbox"/> Ms-/Wiederbehandlung	
		<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	
		AU bis	
		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	

**Verbindliches Muster**

Muster 6 (1.2011)

# Rotes Rezept

## Juwanka casaanka ah

Krankenkasse bzw. Kostenträger	<b>Rotes Rezept</b>		06
Name, Vorname des Versicherten	geb. am	<input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/> bei befrist. Behandlung	Quartal
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Geschlecht
Behandlungs-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
Diagnose/Werkschtdiagnose		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2	
Befund/Medikation		Überweisung an	
Auftrag		<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input type="checkbox"/> Ms-/Wiederbehandlung	
		<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V	
		AU bis	
		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	

**Verbindliches Muster**

Muster 6 (1.2011)

# Allgemeine Krankengeschichte / Vorerkrankungen

## Cudurka ku haya noocisa / taariikhda xanuunkaga

Fadlan qor xaruufta laalinka ah iyo tirooyinka si loo fahmi karo

Datum:

Name

Magaca

Geburtsdatum

Taariikhda dhalashada

Telefonnummer

Telefon nambarkaaga

Geschlecht

Nooca qofka

weiblich

Dhedig

männlich

Lab

Familienstand

Xaalada qoyska

ledig

Keli ama doob

verheiratet

xaas leh

verwitwet

carmal

getrennt

kala tageen

Kinder

Caruur

Nein

Maya

Ja

Haa

Anzahl Kinder

Tirooyinka caruurta

Herkunftsland

Wadanka aad ka timid

Beruf im Herkunftsland

Xirfadee ku lahayd wadanka aad ka timid

### Vom Gesundheitsamt auszufüllen!

## Waxan Cafiiska Cafimaadka ayaa bux buuxinaya!

### Medizinische Erstuntersuchung

Lungentuberkulose ausgeschlossen durch:

Röntgen-Thorax:

Quantiferon-Test:

Tuberkulin-Hauttest:

Tuberkulose festgestellt:

Kommentar:

# Allgemeine Anamnese

Welche Krankheiten haben/hatten Sie?

## Herz

Herzinfarkt  
Herzschwäche  
Herzklappenfehler  
Andere:

# Wareysiga Bukaanka

*Xanuun nocee ah ayaa ku haysta ama lahayd?*

## Wadnaha

Wadno istaag  
Wadno daciif ah  
Wadnaha dhiiga qaybiya  
Wadno xanuun nooc kale:

## Lunge

Asthma  
Andere:

## Sambabada

Neefta  
Samababa xanuun kale:

## Magen

Magenentzündung  
Andere:

## Caloosha

Gaastri  
Calool xanuun nooc:

## Leber

Andere:

## Beerka

Wax kale:

## Galle

Steinleiden  
Andere:

## Xameeti

Dhagax ku jiro xameeti  
Xameeti xanuun nooc kale:

## Darm

Krebs  
Hämorrhoiden  
Hernien  
Andere:

## Mindhicirka

Kansar  
Babaasir  
Sheelo  
Wax kale:

## Niere/Blase

Nierenschwäche  
Nierensteine  
Andere:

## Kelyaha / Kaadida

Kelyaha xaanun  
Kelyaha dhagax  
Kelyo xanuun nooc kale ah:

## Frauen

Brustkrebs  
Gebärmutterkrebs

## Haweenka

Kansar naasaha  
Kansarka ilmo-galeenka



**Männer**

Prostatavergrößerung  
Prostatakrebs

  
**Ragga**

Qanjirka oo barara  
Kansarka qanjirka

**Skelett**

Arthrose  
Rheuma  
Wirbelsäulenschäden  
Andere:

  
  
**Qalfoofka**

Lafaha duqoobay  
Laabotooyinka  
Lafdhabarka oo ku xumaato  
Wax kale:

**Krebs**

Krebsleiden  
Chemotherapie  
Krebs-Operation

  
  
**Kansarka**

Xanuunka kansarka  
La taclida kansarka  
Qalitaanka kansarka

**Nerven/Hirn**

Epilepsie  
Schlaganfall  
Andere:

  
**Dareemayaasha / Maskaxda**

Suuxdimmo  
Faalig  
Wax kale:

**Indhaha**

Katarakt  
Andere:

**Eyes**

Caadka indhaha  
Wax kale:

**Haut**

Andere:

**Maqaarka**

Maqaar xanuun nooc kale:

**Andere**

Diabetes  
Bluthochdruck  
Muskelkrankheiten  
Blutungsneigung  
Andere:

  
  
  
**Wax kale**

Macaanka  
Dhiig kar  
Murqo xanuun  
Dhiig furan  
Wax kale:

## Welche Organe wurden operiert?

Lunge	<input type="checkbox"/>	Sambabada
Herz	<input type="checkbox"/>	Wadnada
Brust	<input type="checkbox"/>	Naasaha
Gebärmutter	<input type="checkbox"/>	Ilmo-galeenka
Ausschabung	<input type="checkbox"/>	Curettage/sabka ilmo galenka
Schädel	<input type="checkbox"/>	Madaxa
Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	Laf jaban
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	Laf dhabarta
Galle	<input type="checkbox"/>	Xameetida
Leber	<input type="checkbox"/>	Beerka
Magen	<input type="checkbox"/>	Caloosha
Darm	<input type="checkbox"/>	Xiidmaha
Blinddarm	<input type="checkbox"/>	Lifaaqa
Hämorrhoiden	<input type="checkbox"/>	Babaasiirta
Gelenke	<input type="checkbox"/>	Xubno
Niere	<input type="checkbox"/>	Kelyaha
Augen	<input type="checkbox"/>	Indhaha
Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	Qanjirka thyroid
Andere:	<input type="checkbox"/>	Wax kale:

## Xubno nooc ee ah baa lagaa qaley?

## Welche der folgenden Infektionskrankheiten wurde bei Ihnen schon einmal festgestellt?

Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	Qaaxada
HIV	<input type="checkbox"/>	HIV
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Hepatitis/cagaarshoow
Windpocken	<input type="checkbox"/>	Busbuska
Masern	<input type="checkbox"/>	Jadeecada

## Cuduradan soo socda midkee baa mar ku soo maray ama kugu dhacay?

## Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

Medikamente:

---

Nahrungsmittel:

---

Pollen:

---

Andere:

---

## Adiga miyaa leedahay elergic mise wax aadan cuni karin ayaa jirtaa?

Daawo:

Cuntada:

Manka:

Wax kale:

## Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Nein

Ja

Wenn ja, welche? (Bitte unten notieren)

Maya

Haa

Hadii ay jawabtaadu haa tahay, waa noocma? Fadlan hoos noogu qor.

## Dawooyin joogta ah miyaad qadataa?

Name des Medikamentes <i>magaca dawada</i>	Wirkstoffmenge <i>qiyaasta dawada</i>	Anzahl frühs <i>imisa jeer subaxda hore</i>	Anzahl mittags <i>imisa jeer maalintii</i>	Anzahl abends <i>imisa jeer habeenki</i>

## Nehmen Sie aktuell noch andere Medikamente?

Nein

Ja

Wenn ja, welche?

Maya

Haa

Haddi ay jawabtaadu haa tahay, waa noocma?

## Hadda ahaantada miyaad qaadataa dawooyin kale?

---

---



## **Vorlagen:**

**Anamnesebogen 2**

**Arzttermine**

**Kurzarztbrief**

**Taarikhda caafimaadka**

**Ballamaha dhakharada**

**Warqada gaban ee dhakhtarka**



# Anamnesebogen 2

# Taariikhda caafimaadka

Fadlan qor xaruufta laalinka ah iyo tirooyinka si loo fahmi karo

Datum:

Name

Magaca

Geburtsdatum

Taariikhda dhalashada

Telefonnummer

Telefon nambarka

## Aktuelle Symptomatik

Welche dieser Beschwerden haben Sie an sich in den letzten Tagen bemerkt?

Fieber	<input type="checkbox"/>	Xumad
Husten	<input type="checkbox"/>	Qufac
Atemnot	<input type="checkbox"/>	Naqas ku dheg
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	Matag
Durchfall	<input type="checkbox"/>	Shuban
Verstopfung	<input type="checkbox"/>	Calool istaag
Schwarzfärbung des Stuhls	<input type="checkbox"/>	Xaar madoobad
Schmerzen beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	Xanuunka kaadida ku yimaado
Rotfärbung des Urins	<input type="checkbox"/>	Kaadida oo ku casatey
Nächtliches Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	Habeen nimada kadida oo kaa timada
Anschwellen der Beine und /oder der Füße	<input type="checkbox"/>	Bararka lugaha ah iyo /ama cagaha ah
Juckreiz	<input type="checkbox"/>	Cuncun
Gelbfärbung der Augen und /oder der Haut	<input type="checkbox"/>	Indhaha oo jaale ku noqdo iyo/ mise maqaarka oo jaale ku noqdo
Vermehrtes nächtliches Schwitzen	<input type="checkbox"/>	Habeenki oo dhididka kugu bato
Hörminderung	<input type="checkbox"/>	Dhaga culays
Sehminderung	<input type="checkbox"/>	Aragtida oo xumata
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	Hurdo la'aan
Leistungsminderung	<input type="checkbox"/>	Awood xumo

## Galaamadda hadda

Kuwan soo socda beri dhoweyd maxaad isku aragtay?

## Sind Sie schwanger?

Ja

Nein

Vielleicht

Wie viele Geburten?

Haa

Maya

Laga yaaba

Imisa jeer ayaad wax dhashay?

Wie viele Schwangerschaften?

Imisaa jeer baad uur yeelatay?

Vor wie vielen Wochen war Ihre letzte Regelblutung?

Imisa todobaad ka hor ayaad caado lahayd?

Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Gewicht verloren?

*Saddexdi bilood ee la soo dhaafay misaankaaga miyuu hoos u dhacay?*

Nein

Maya

Ja

Haa

Wenn ja, wie viel Kilogramm?

*Haddi ay jawabtaadu haa tahay, imisa kilo?*

Haben Sie in der letzten Zeit darüber nachgedacht sich umzubringen?

*Dhawaan miyaad ku fikirtay inaad is disho?*

Nein

Maya

Ja

Haa

## Haben Sie aktuell Schmerzen?

### Iminka xanuun miyaad dareemaysaa?

Nein

Maya

Ja

Haa

Wenn ja, wie oft?

*Hadii ay jawabtaadu haa tahay, imisa jeer?*

selten

*Intabadan ma ah*

manchmal

*Marmar*

oft

*Dhawr goor*

meistens

*Badana*

immer

*markasta*

Wie stark sind die Schmerzen?

*Waa sidee xanuunkaaga?*

sehr stark

*Wuu adag yahay*

mittel

*waa iska dhax dhaxaad*

leicht

*wuu fudud yahay*

Wo haben Sie Schmerzen?

(Bitte einzeichnen mit x)

*Halkee ku xanuunaysa?*

*(fadlan ku calamadey x)*

Wo haben Sie Verletzungen?

(Bitte einzeichnen mit o)

*Halkee ka dhawacantay?*

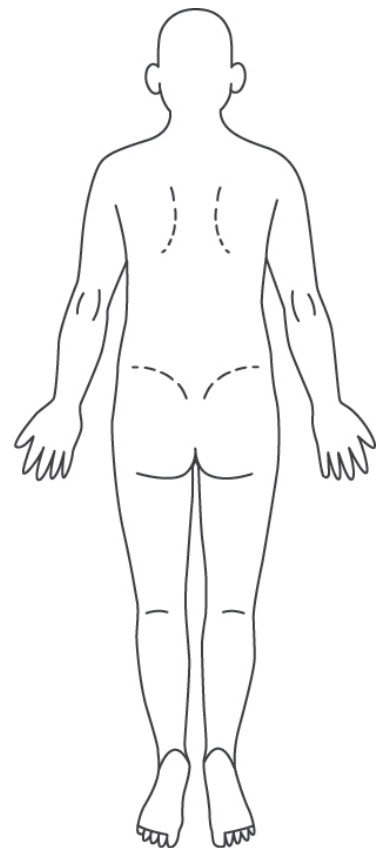
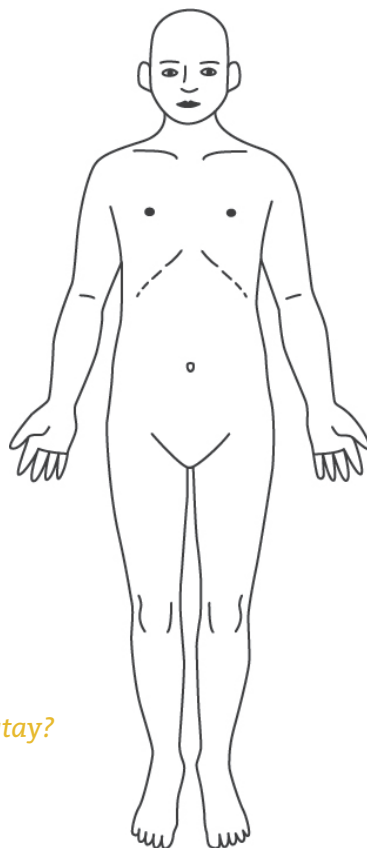
*(fadlan ku calamadey o)*

Wo haben Sie Hautauffälligkeiten?

(Bitte einzeichnen mit #)

*Dhinaca maqaarka aad wax ka aragtay?*

*(fadlan noo calamadey #)*





# Anamnesebogen 2

# Taariikhda caafimaadka

Fadlan qor xaruufta laatinaka ah iyo tirooyinka si loo fahmi karo

Datum:

Name

Magaca

Geburtsdatum

Taariikhda dhalashada

Telefonnummer

Telefon nambarka

## Aktuelle Symptomatik

Welche dieser Beschwerden haben Sie an sich in den letzten Tagen bemerkt?

Fieber	<input type="checkbox"/>	Xumad
Husten	<input type="checkbox"/>	Qufac
Atemnot	<input type="checkbox"/>	Naqas ku dheg
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	Matag
Durchfall	<input type="checkbox"/>	Shuban
Verstopfung	<input type="checkbox"/>	Calool istaag
Schwarzfärbung des Stuhls	<input type="checkbox"/>	Xaar madoobad
Schmerzen beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	Xanuunka kaadida ku yimaado
Rotfärbung des Urins	<input type="checkbox"/>	Kaadida oo ku casatey
Nächtliches Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	Habeen nimada kadida oo kaa timada
Anschwellen der Beine und /oder der Füße	<input type="checkbox"/>	Bararka lugaha ah iyo /ama cagaha ah
Juckreiz	<input type="checkbox"/>	Cuncun
Gelbfärbung der Augen und /oder der Haut	<input type="checkbox"/>	Indhaha oo jaale ku noqdo iyo/ mise maqaarka oo jaale ku noqdo
Vermehrtes nächtliches Schwitzen	<input type="checkbox"/>	Habeenki oo dhididka kugu bato
Hörminderung	<input type="checkbox"/>	Dhaga culays
Sehminderung	<input type="checkbox"/>	Aragtida oo xumata
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	Hurdo la'aan
Leistungsminderung	<input type="checkbox"/>	Awood xumo

## Galaamadda hadda

Kuwan soo socda beri dhoweyd maxaad isku aragtay?

## Sind Sie schwanger?

Ja

Nein

Vielleicht

Wie viele Geburten?

## Uur miyaad leedahay?

Haa

Maya

Laga yaaba

Imisa jeer ayaad wax dhashay?

Wie viele Schwangerschaften?

Imisaa jeer baad uur yeelatay?

Vor wie vielen Wochen war Ihre letzte Regelblutung?

Imisa todobaad ka hor ayaad caado lahayd?

Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Gewicht verloren?

*Saddexdi bilood ee la soo dhaafay misaankaaga miyuu hoos u dhacay?*

Nein

Maya

Ja

Haa

Wenn ja, wie viel Kilogramm?

*Haddi ay jawabtaadu haa tahay, imisa kilo?*

Haben Sie in der letzten Zeit darüber nachgedacht sich umzubringen?

*Dhawaan miyaad ku fikirtay inaad is disho?*

Nein

Maya

Ja

Haa

## Haben Sie aktuell Schmerzen?

### Iminka xanuun miyaad dareemaysaa?

Nein

Maya

Ja

Haa

Wenn ja, wie oft?

*Hadii ay jawabtaadu haa tahay, imisa jeer?*

selten

*Intabadan ma ah*

manchmal

*Marmar*

oft

*Dhawr goor*

meistens

*Badana*

immer

*markasta*

Wie stark sind die Schmerzen?

*Waa sidee xanuunkaaga?*

sehr stark

*Wuu adag yahay*

mittel

*waa iska dhax dhaxaad*

leicht

*wuu fudud yahay*

Wo haben Sie Schmerzen?

(Bitte einzeichnen mit x)

*Halkee ku xanuunaysa?*

*(fadlan ku calamadey x)*

Wo haben Sie Verletzungen?

(Bitte einzeichnen mit o)

*Halkee ka dhawacantay?*

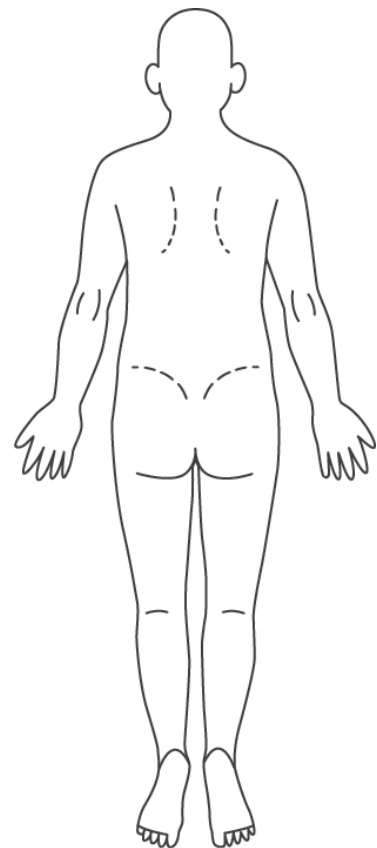
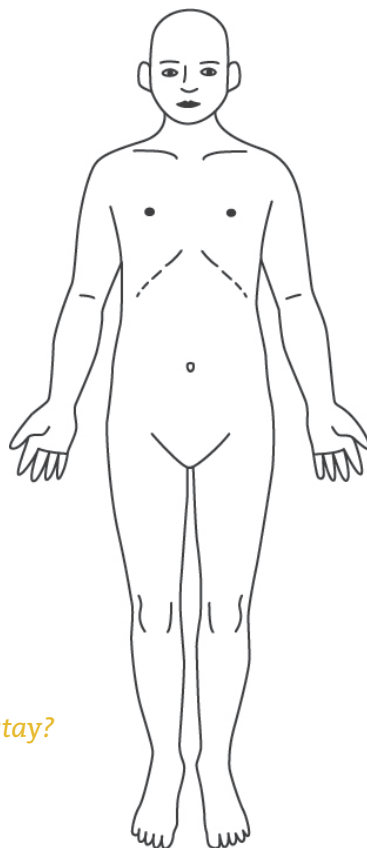
*(fadlan ku calamadey o)*

Wo haben Sie Hautauffälligkeiten?

(Bitte einzeichnen mit #)

*Dhinaca maqaarka aad wax ka aragtay?*

*(fadlan noo calamadey #)*



# Anamnesebogen 2

# Taariikhda caafimaadka

Fadlan qor xaruufta laatinaka ah iyo tirooyinka si loo fahmi karo

Datum:

Name

Magaca

Geburtsdatum

Taariikhda dhalashada

Telefonnummer

Telefon nambarka

## Aktuelle Symptomatik

Welche dieser Beschwerden haben Sie an sich in den letzten Tagen bemerkt?

Fieber	<input type="checkbox"/>	Xumad
Husten	<input type="checkbox"/>	Qufac
Atemnot	<input type="checkbox"/>	Naqas ku dheg
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	Matag
Durchfall	<input type="checkbox"/>	Shuban
Verstopfung	<input type="checkbox"/>	Calool istaag
Schwarzfärbung des Stuhls	<input type="checkbox"/>	Xaar madoobad
Schmerzen beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	Xanuunka kaadida ku yimaado
Rotfärbung des Urins	<input type="checkbox"/>	Kaadida oo ku casatey
Nächtliches Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	Habeen nimada kadida oo kaa timada
Anschwellen der Beine und /oder der Füße	<input type="checkbox"/>	Bararka lugaha ah iyo /ama cagaha ah
Juckreiz	<input type="checkbox"/>	Cuncun
Gelbfärbung der Augen und /oder der Haut	<input type="checkbox"/>	Indhaha oo jaale ku noqdo iyo/ mise maqaarka oo jaale ku noqdo
Vermehrtes nächtliches Schwitzen	<input type="checkbox"/>	Habeenki oo dhididka kugu bato
Hörminderung	<input type="checkbox"/>	Dhaga culays
Sehminderung	<input type="checkbox"/>	Aragtida oo xumata
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	Hurdo la'aan
Leistungsminderung	<input type="checkbox"/>	Awood xumo

## Galaamadda hadda

Kuwan soo socda beri dhoweyd maxaad isku aragtay?

## Sind Sie schwanger?

Ja

Nein

Vielleicht

Wie viele Geburten?

Haa

Maya

Laga yaaba

Imisa jeer ayaad wax dhashay?

Wie viele Schwangerschaften?

Imisaa jeer baad uur yeelatay?

Vor wie vielen Wochen war Ihre letzte Regelblutung?

Imisa todobaad ka hor ayaad caado lahayd?

Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Gewicht verloren?

*Saddexdi bilood ee la soo dhaafay misaankaaga miyuu hoos u dhacay?*

Nein

Ja

*Maya*

*Haa*

Wenn ja, wie viel Kilogramm?

*Haddi ay jawabtaadu haa tahay, imisa kilo?*

Haben Sie in der letzten Zeit darüber nachgedacht sich umzubringen?

*Dhawaan miyaad ku fikirtay inaad is disho?*

Nein

Ja

*Maya*

*Haa*

## Haben Sie aktuell Schmerzen?

### Iminka xanuun miyaad dareemaysaa?

Nein

*Maya*

Ja

*Haa*

Wenn ja, wie oft?

*Hadii ay jawabtaadu haa tahay, imisa jeer?*

selten

*Intabadan ma ah*

manchmal

*Marmar*

oft

*Dhawr goor*

meistens

*Badana*

immer

*markasta*

Wie stark sind die Schmerzen?

*Waa sidee xanuunkaaga?*

sehr stark

*Wuu adag yahay*

mittel

*waa iska dhax dhaxaad*

leicht

*wuu fudud yahay*

Wo haben Sie Schmerzen?

(Bitte einzeichnen mit x)

*Halkee ku xanuunaysa?*

*(fadlan ku calamadey x)*

Wo haben Sie Verletzungen?

(Bitte einzeichnen mit o)

*Halkee ka dhawacantay?*

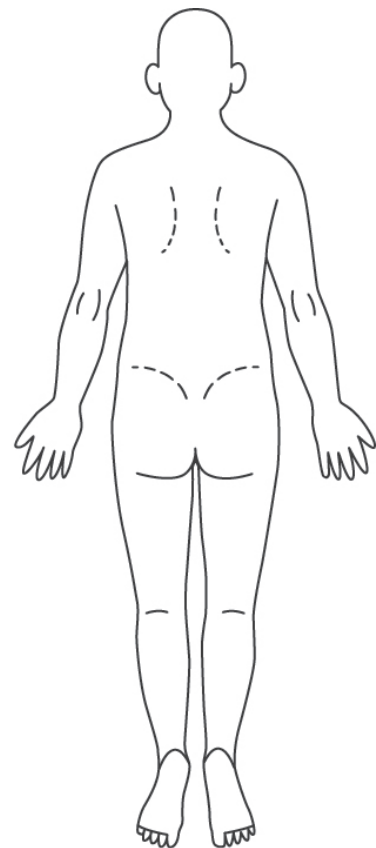
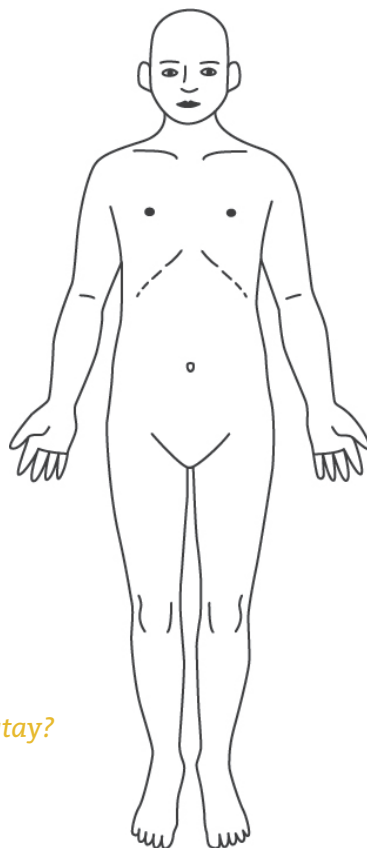
*(fadlan ku calamadey o)*

Wo haben Sie Hautauffälligkeiten?

(Bitte einzeichnen mit #)

*Dhinaca maqaarka aad wax ka aragtay?*

*(fadlan noo calamadey #)*







# Kurzarztbrief

## Warqada gaban ee dhakhtarka

Datum: \_\_\_\_\_

Name der Patientin/des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiteres Vorgehen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beigefügte Befunde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Kurzarztbrief

## Warqada gaban ee dhakhtarka

Datum: \_\_\_\_\_

Name der Patientin/des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiteres Vorgehen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beigefügte Befunde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Kurzarztbrief

## Warqada gaban ee dhakhtarka

Datum:

---

Name der Patientin/des Patienten:

---

Geburtsdatum:

---

Adresse des behandelnden Arztes:

---

---

---

Diagnose:

---

---

---

---

Therapie:

---

---

---

---

Weiteres Vorgehen:

---

---

---

---

Beigefügte Befunde:

---

---

---

---

# Kurzarztbrief

## Warqada gaban ee dhakhtarka

Datum: \_\_\_\_\_

Name der Patientin/des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse des behandelnden Arztes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Therapie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiteres Vorgehen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beigefügte Befunde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_