



من فضلك املا الاستبيان وأحضره معك عند زيارة الطبيب, كذلك أجب على كل الأسئلة, بغض النظر اذا كانت مهمة لمشكلتك الحالية ام لا.

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. Name ..... الاسم ..... E-mail ..... ايميل .....  
Familienstand ..... الحالة الاجتماعية ..... Tel./Handy ..... تلفون/محمول .....  
Beruf/Firma ..... الوظيفة/اسم الشركة ..... Kinder ..... اطفال .....

02. Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden! من فضلك أوصف الاعراض الحالية التي تعاني منها؟

03. Welche anderen Krankheiten haben Sie? (siehe auch Liste) ما هي الامراض الاخرى التي تعاني منها؟ (انظر ادناه)

04. Welche Operationen hatten Sie? (siehe auch Liste) ما هي العمليات التي اجريتها من قبل؟ (انظر ادناه)

Zucker • سكري • Thrombose • خثرة دموية • Schlaganfall • جلطة دماغية • Bluthochdruck • ارتفاع ضغط الدم • Herz • قلب •  
Hepatitis • التهاب الكبد • Leber • كبد • Galle • مرارة (الحوصلة الصفراء) • Magen • معدة • Schilddrüse • الغدة الدرقية •  
Gebärmutter • رحم • Brust • ثدي • Hämorrhoiden • بواسير • Blinddarm • الزائدة الدودية • Darm • امعاء •  
Prostata • بروتستات • Blase • مثانة • Niere • كلية • Kaiserschnitt • عملية قيصرية • Ausschabung • كشط غشاء الرحم •  
Wirbelsäule • عمود الفقري • Knochen • عظام • Muskeln • عضلات • Nerven • أعصاب • Asthma • ربو (أزمة) • Lunge • رئة •  
Haut • جلد • Knochenbruch • كسر العظام • Rheuma • روماتيزم • Arthrose • التهاب المفاصل • Gelenke • المفاصل •  
andere • أخرى • Chemotherapie • علاج الكيميائي • Bestrahlung • العلاج بالأشعة • Tumor • سرطان • Augen • عيون •

05. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit? ما هي الأدوية التي تتناولها حالياً؟

06. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? هل عندك اي نوع من الحساسية؟

Medikamente ..... حساسية للأدوية ..... Nahrungsmittel ..... حساسية غذائية .....  
Pollen ..... الحساسية الناتجة عن لقاحات الزهور ..... andere ..... أخرى .....

07. Neigen Sie zu .....؟ Verstopfung • إمساك • Durchfall • إسهال ..... هل عندك حالات من

08. Körpergewicht kg • ك.غ. .... الوزن ..... Körpergröße cm • سم ..... Körpergröße .....  
Gewichtsverlust kg • ك.غ. .... هل تراجع وزنك؟ ..... Gewichtsverlust .....  
Gewichtszunahme kg • ك.غ. .... هل ازداد وزنك؟ ..... Gewichtszunahme .....

09. Rauchen Sie? ..... هل تدخن؟ ..... Wie viel? ..... كم سيجارة في اليوم؟

10. Wie viel Alkohol trinken Sie? ..... هل تتناول مشروبات روحية و ما هي الكمية؟

11. Welche Impfungen haben Sie? ما هي اللقاحات التي تلقيتها؟

Impfpass – Vorsorgeheft – Bringen Sie es mit! يرجى احضار دفتر اللقاحات في حال توفره

12. هل توجد حالات مرض وراثية (السكري) أو سرطانية في العائلة؟

Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

Krankheiten

03. ما هي الامراض الاخرى التي تعاني منها؟

.....

.....

.....

Operationen

04. ما هي العمليات التي اجررتها من قبل؟

.....

.....

.....

Medikamente

05. ما هي الأدوية التي تتناولها حالياً؟

.....

.....

.....

Sonstiges

أخرى

.....

.....

.....

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de) oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.  
Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!



Kostenloser Download unter [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) **Bild und Sprache e.V.**

setzer  
verlag | ag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, [www.setzer-verlag.de](http://www.setzer-verlag.de), [info@setzer-verlag.de](mailto:info@setzer-verlag.de)