



(albanisch)

## Fleta për mbledhjen e të dhënave të pacientëve Patientenerhebungsbogen

**Mbiemri:**

Familiename: \_\_\_\_\_

**Datëlindja:**

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

**Shteti/vendi i origjinës:**

Herkunftsland/-ort: \_\_\_\_\_

**Njohuritë gjuhësore:**

Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_

**Emri:**

Vorname: \_\_\_\_\_

**Shtetësia:**

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**Vetëm në rast të të miturve: Personi me të drejtë edukimi**

Nur bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

**Mbiemri:**

Familiename: \_\_\_\_\_

**Datëlindja:**

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

**Emri:**

Vorname: \_\_\_\_\_

**Shtetësia:**

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

**Të dhënat e kontaktit**

Kontakt Daten

**Numri i telefonit/celularit:**

Telefon-/Handynummer: \_\_\_\_\_

**E-mail:**

**Adresa e tanishme (rruga./nr. i shtëpisë/vendi):**

Derzeitige Anschrift (Str./Hausnr./Ort): \_\_\_\_\_

**Numri i telefonit i përkthyesit:**

Tel.Nr. des Sprachvermittlers/Dolmetschers: \_\_\_\_\_

**Ju lutemi, përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme mbi gjendjen tuaj të shëndetit sa më saktë të jetë e mundur! Të dhënat i nënshtrohen detyrimit mjekësor për të heshtur dhe dispozitave të mbrojtjes së të dhënave dhe trajtohen me fshehtësi të madhe.**

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau! Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

**Sëmundje e zemrës / qarkullimit të gjakut**

Herz-/Kreislaufkrankung

po  jo  
ja nein

**Çrregullime të koagulimit të gjakut**

Blutgerinnungsstörungen

po  jo

**Vuajtje nga kriza (epilepsi)**

Anfallsleiden (Epilepsi)

po  jo

**Astma/sëmundje të mushkërive**

Asthma/Lungenerkrankungen

po  jo

**Alivani/bie të fikët**

Ohnmachtsanfälle

po  jo

**Diabet/sëmundja e sheqerit**

Diabetes/Zuckerkrankheit

po  jo

**Sëmundje e mëlçisë/hepatit**

Lebererkrankung/Hepatitis

po  jo

**Sëmundje të veshkave**

Nierenerkrankungen

po  jo

**Reumatizëm/artrit**

Rheuma/Arthritis

po  jo

**Sëmundje e gjëndrës tiroide**

Schilddrüsenerkrankung

po  jo

**Tuberkulozë**

Tuberkulose

po  jo

**Infeksioni HIV/stadiumi i SIDËS**

HIV-Infektion/Stadium AIDS

po  jo

**Sëmundje infektive (p.sh. MRSA)**

Infektionskrankheiten (z.B. MRSA)

po  jo

**Varësi nga droga**

Drogenabhängigkeit

po  jo

**Duhanpirës**

Raucher

po  jo

**A ka një shtatzëni?**

Besteht eine Schwangerschaft?

po  jo  
ja nein

**Nëse po, në cilin muaj?**

Wenn ja, in welchem Monat?

.....muaj  
Monat

**Sëmundje të tjera:**

Sonstige Erkrankungen

po  jo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Alergji respektivisht padurueshmëri:**

Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

**Anestezi lokale/gjilpëra**

Lokalanästhesie/Spritzen

po  jo

**Antibiotikët**

Antibiotika

po  jo

**Barna kundër dhimbjeve**

Schmerzmittel

po  jo

**Të tjerat:**.....

Andere:



**A janë bërë tek ju tashmë radiografi dentare?**

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?

po  jo  
ja nein

Nëse po, kur? .....

Wenn ja, wann?

**A keni probleme gjatë kafshimit për shkak të mungesës së dhëmbëve?**

Haben Sie durch das Fehlen von Zähnen Schwierigkeiten beim Kauen?

po  jo

**A keni qenë tashmë tek një mjek i përgjithshëm?**

Waren Sie schon beim Allgemeinmediziner?

po  jo

Nëse po, tek cili mjek? .....

Wenn ja, bei welchem Arzt?

**Cilat medikamente merrni ju rregullisht respektivisht tani për tani? ..... që nga.....**

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zurzeit?

seit

..... që nga .....

..... që nga .....

....., më.....  
, den

Nënshkrimi: .....  
Unterschrift: