



(arabisch)

## استمارة حصر بيانات عن المريض لغرض العلاج الطبي كحالة طارئة في حالة عدم المقدرة على التفاهم اللغوي Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

التاريخ:

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

المريض (الاسم والنسبة):

Patient (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

تاريخ الولادة:

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

### يرجى الرد على الاسئلة التالية:

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

أين تشعر بالألم؟  الفك العلوي Oberkiefer  rechts الأيمن  links الأيسر  vorne الأمام  hinten الخلف  
Wo haben Sie Schmerzen?  الفك السفلي Unterkiefer  rechts الأيمن  links الأيسر  vorne الأمام  hinten الخلف

منذ كم يوم تشعر بهذا الألم؟  1 Tag يوم واحد  2 Tage يومين  3 Tage 3 ايام  أكثر من 3 أيام mehr als 3 Tage  
Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?

كم هي حدة الألم؟  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
Wie stark sind Ihre Schmerzen? (1 = الألم لا يُحتمل، 10 = ضعيف، 1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten)

وصف الألم:  dumpf غير حاد  حاد stechend  ضارب klopfend  أحيانا zeitweise  بلا انقطاع ununterbrochen  
Beschreiben Sie den Schmerz:

هل لديك تورم في الوجنة (دمل، خراج)؟  ja نعم  nein لا  
Haben Sie eine „dicke Backe“ (Abszess, Eiteransammlung)?

منذ متى وجنتك متورمة؟  1 Tag يوم واحد  2 Tage يومين  3 Tage 3 ايام  أكثر من 3 أيام mehr als 3 Tage  
Seit wann haben Sie eine „dicke Backe“?

هل تتعاطى أدوية؟  ja نعم  nein لا  
Nehmen Sie Medikamente?

هل أن الأدوية معك الآن؟  ja نعم  nein لا  
Haben Sie die Medikamente dabei?

مسكنات ألم؟  ja نعم  nein لا إن كان الجواب نعم فماهي هذه؟  
Schmerztabletten? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

مضادات حيوية؟  ja نعم  nein لا إن كان الجواب نعم فماهي هذه؟  
Antibiotika? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

مسيل للدم؟  ja نعم  nein لا إن كان الجواب نعم فماهي هذه؟  
Blutverdünner? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_



## إجراءات ضرورية

Notwendige Maßnahmen

تملاً الملاحظات التالية من قبل طبيب الأسنان:

Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

أريد القيام بالإجراءات التالية في حالتك:

Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

التقاط صور أشعة سينية

Anfertigung einer Röntgenaufnahme

لابد من خلع السن

Zahn muss gezogen werden

السن بحاجة إلى حشوة

Zahn benötigt eine Füllung

السن بحاجة إلى علاج الجذر

Zahn benötigt eine Wurzelbehandlung

حقنة مخدر للسن

Betäubungsspritze für den Zahn

لابد من شق الذمل (الخراج)

Abszess muss aufgeschnitten werden

ليست لدي أسئلة أخرى أوجهها للطبيب وأنا موافق على القيام بالإجراءات المؤشر عليها.

ja نعم  nein لا

Ich habe keine weiteren Fragen an den Zahnarzt und bin mit den angekreuzten Maßnahmen einverstanden.

توقيع المريض: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient



موعد متابعة طبية آخر ضروري./موعد مراجعة آخر ضروري للعلاج

Ein weiterer  Behandlungstermin/  Kontrolltermin ist nötig.

يرجى منك الحضور بتاريخ.....في الساعة..... إلى العيادة مجدداً.

Bitte kommen Sie am ... um ... Uhr erneut in die Praxis.

تحويل إلى جراح أخصائي بالفم والفك وجراحة الوجه لغرض متابعة العلاج

Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung .

ختم العيادة

Praxisstempel

أنت بحاجة إلى المزيد من العلاج الذي لا يمكن تغطية تكاليفه من قبل الدولة وفقاً لقانون إعانات اللاجئين.

Es besteht  weiterer Behandlungsbedarf, für den eine Kostenübernahme nach dem Asylbewerberleistungs-Gesetz nicht möglich ist.

ملاحظة: يرجى اصطحاب مترجم معك للموعد القادم. كما يرجى جلب شهادة صرف علاج طبي في حالة عدم تقديمك ذلك لحينه.

Hinweise:

Bitte bringen Sie für den kommenden Termin eine sprachkundige Person mit.

Sofern noch nicht eingereicht, bringen Sie bitte den Krankenbehandlungsschein mit.