

## Anamnesebogen - Amharic

Familienname / Surname/የቤተሰብ ስም \_\_\_\_\_

Vorname / First Name/ የእራስዎ ስም \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Date of Birth /የልደት ቀን \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit / Nationality/ዜግነት \_\_\_\_\_

Geburtsland und-ort / Country and city of Birth/የተወለዱበት አገርና ከተማ \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse / Spoken languages/ቋንቋ \_\_\_\_\_

### Bei Minderjährigen / Under age persons/ዕድሜአቸው ከአስራ ስምንት ዓመት በታች ለሆነ

Familienname Vater / Surname Father/የአባትዎ የቤተሰብ ስም \_\_\_\_\_

Vorname Vater / First Name Father/የአባትዎ የመጀመሪያ ስም \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Date of Birth Father/ የአባትዎ የልደት ቀን \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit / Nationality/የአባትዎ ዜግነት \_\_\_\_\_

Geburtsland und-ort Vater / Country and city of Birth Father/አባትዎ የተወለዱበት አገርና ከተማ \_\_\_\_\_

Familienname Mutter / Surname Mother/የእናትዎ የቤተሰብ ስም \_\_\_\_\_

Vorname Mutter / First Name Mother/የእናትዎ የመጀመሪያ ስም \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Mutter / Date of Birth Mother/የእናትዎ የልደት ቀን \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit / Nationality/የእናትዎ ዜግነት \_\_\_\_\_

Geburtsland und-ort Mutter / Country and city of Birth Mother/እናትዎ የተወለዱበት አገርና ከተማ \_\_\_\_\_

Telefon / Phone/ስልክ ቁጥር \_\_\_\_\_ Straße / street/የሚኖሩበት ቤት መንገድ ስም \_\_\_\_\_

PLZ / Post code/ፖስታ ማጥን ቁጥር \_\_\_\_\_ Wohnort / residence/የሚኖሩበት ከተማ ስም \_\_\_\_\_

Hat oder hatte der Patient / The patient has or has had/ ቀጥለው የተዘረዘሩት በሽታዎች ነበሩብ ወይም እስከ አሁንም አሉባት

Allergien / allergies to (Which substances) አለርጂ አለብዎ ? ካለብዎ የምን? \_\_\_\_\_

Diabetes / diabetes/ስኳር \_\_\_\_\_ Schilddrüsenerkrankung / disease of the thyroid gland/አንቅርት \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten / do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, Tuberculosis...)/ጉበት፣ ኤች.አይ.ቪ ፣ ኤድስ፣ ሳንባ እና የመሳሰሉት በሽታዎች አለብዎት? \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörungen / bleeding disorder/የመቆረጥ አልያም የመፈንከት አደጋ ቢያጋጥሞት ደምዎት ቶሎ አይቆምም \_\_\_\_\_