

Anamnese-/Patientenbogen Persisch

مشخصات بیمار

Familienname / surname / نام خانوادگی: _____

Vorname / first name / نام: _____

Geburtsdatum / date of birth / تاریخ تولد: _____

Staatsangehörigkeit / nationality / ملیت: _____

Geburtsland und -ort / Country and city of birth / محل تولد: _____

Sprachkenntnisse / spoken languages / زبان مادری: _____

Bei Minderjährigen / under age persons / کودکان

Familienname Vater / surname father / نام خانوادگی پدر: _____

Vorname Vater / first name of father / نام پدر: _____

Geburtsdatum Vater / date of birth father / تاریخ تولد پدر: _____

Staatsangehörigkeit / nationality / ملیت پدر: _____

Geburtsland und -ort Vater / country and city of birth father / محل تولد پدر: _____

Familienname Mutter / surname mother / نام خانوادگی مادر: _____

Vorname Mutter / first name mother / نام مادر: _____

Geburtsdatum Mutter / date of birth mother / تاریخ تولد مادر: _____

Staatsangehörigkeit / nationality / ملیت مادر: _____

Geburtsland und -ort Mutter / country and city of birth mother / محل تولد مادر: _____

Telefon / phone / شماره تماس: _____

Straße / street / خیابان: _____

PLZ / post code / کد پستی: _____ Wohnort / residence / محل سکونت: _____

Hat oder hatte der Patient / The patient has or has had / آیا بیمار در حال حاضر و یا در گذشته آلرژی داشته است؟: _____

Allergien / allergies to (which substances) / : _____

Diabetes / diabetes / دیابت: _____

Schilddrüsenerkrankung / disease of the thyroid gland / بیماری غده تیروئیدی: _____

Infektionskrankheiten / do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, tuberculosis...)/

بیماری عفونتی: _____

Blutgerinnungsstörungen / bleeding disorder / بیماری لختی خون: _____

Herz- oder Kreislauferkrankungen / heart disease, circulatory trouble / بیماری قلبی یا مشکل فشار خون: _____

Nierenerkrankungen / diseases of the kidney or anomalies / بیماری کلیوی: _____

Asthma / asthma / بیماری تنگی نفس-اسم: _____

Schlaganfall/stroke / سکته: _____

Tumor, Krebs / tumors, cancer / توده سرطانی-سرطان: _____

Anfallsleiden / epilepsy / بیماری صرع-تشنج: _____

Besteht eine Schwangerschaft / are you pregnant / آیا باردار هستید؟: _____

Magen-/Darmerkrankung / gastro-intestinal disease / بیماری گوارشی: _____

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten / do you have any other diseases? آیا بیماری های دیگری

دارین؟: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?) / do you take any medicine regularly (which?)

آیا داورهایی به شکل منظم مصرف می نمایید؟ کدام

داروها؟ _____