

## Anamnese-/Patientenbogen - Russisch

Familienname/Фамилия: \_\_\_\_\_

Vorname/Имя: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Год рождения: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/Национальность: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort/Страна и город рождения: \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse/Знание Языков: \_\_\_\_\_

### **Bei Minderjährigen/Несовершеннолетние**

Familienname Vater/Фамилия отца: \_\_\_\_\_

Vorname Vater/Имя отца: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Vater/Дата рождения отца: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/Национальность: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Vater/Страна и город рождения отца: \_\_\_\_\_

Familienname Mutter/Фамилия матери: \_\_\_\_\_

Vorname Mutter/Имя матери: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Mutter/Дата рождения матери: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/Национальность: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Mutter/Страна и город рождения матери: \_\_\_\_\_

Telefon/Телефон: \_\_\_\_\_

Straße/Улица: \_\_\_\_\_

PLZ/Почтовый индекс: \_\_\_\_\_ Wohnort/Место жительства: \_\_\_\_\_

Hat oder hatte der Patient/Пациент имеет или имел:

Allergien/Аллергические реакции на : \_\_\_\_\_

Diabetes/Диабет: ja/да \_\_\_ nein/нет: \_\_\_

Schilddrüsenerkrankung/Заболевание щитовидной железы: ja/да: \_\_\_ nein/нет: \_\_\_

Infektionskrankheiten/**У вас есть инфекционные заболевания:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörungen/**Нарушения свертывания крови:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Herz- oder Kreislauferkrankungen/**Сердечно-сосудистые заболевания:** ja/да: \_\_\_ ein/нет: \_\_\_\_\_

Nierenerkrankungen/**Заболевания почек:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Asthma/**Астма:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_ Schlaganfall/**Инсульт:** ja/да: \_\_\_\_\_ ein/нет: \_\_\_\_\_

Tumor, Krebs/**Опухоль, рак:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Anfallsleiden/**Эпилепсия:** Ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft/**Беременны вы:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Magen-/Darmerkrankung/**Болезнь Желудка/Кишечника:** ja/да: \_\_\_\_\_ nein/нет: \_\_\_\_\_

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/**Есть ли у вас какие-либо другие заболевания?:** \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/**Вы принимаете какие-либо лекарства регулярно (какие?):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_