

Hilfs-Formular für einen Arztbesuch

Допоміжний бланк для відвідування лікаря



Guten Tag!

Mein Name ist _____

ich komme aus der Ukraine und spreche leider kein Deutsch. Ich habe in diesem Formular Angaben zu den Beschwerden gemacht. Bitte stellen Sie mir nach der Untersuchung eine schriftliche Diagnose aus und schreiben Sie bitte die Medikamente und die nächsten Schritte auf. Ich habe die Möglichkeit mir das Schreiben übersetzen zu lassen. Vielen Dank!

Добрий день!

Мене звати____, я приїхав/ла з України и, на жаль, не розмовляю німецькою. Я заповнив/ла інформацію про скарги в цьому бланку. Після огляду, будь ласка, надайте мені письмовий діагноз, призначення та напишіть подальші дії. У мене є можливість перекласти лист німецькою. Дуже дякую!

- ☐ Ich soll untersucht werden (Моє обстеження) ☐ Das Kind soll untersucht werden (Обстеження дитини)
☐ Ich bin schwanger, Monat (Я вагітна, місяць): _____

Beschwerden der zu untersuchenden Person (Скарги людини, що обстежується):

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Fieber (Температура)☐ Halsschmerzen (Болі в горлі)☐ Ohrenschmerzen (Болі у вусі)<ul style="list-style-type: none">☐ Rechts (Справа) ☐ Links (Зліва)☐ Ohrgeräusche / Tinnitus (Звуки у вусі)<ul style="list-style-type: none">☐ Rechts (Справа) ☐ Links (Зліва)☐ Schnupfen (Нежить)☐ Gliederschmerzen (Ломота в тілі)☐ Kopfschmerzen (Головна біль)☐ Migräne (Мігрень)☐ Schwindel (Запаморочення)☐ Magenschmerzen (Біль у шлунку)☐ Sodbrennen (Печія)☐ Bauchschmerzen (Біль у животі)<ul style="list-style-type: none">☐ Rechts (Справа) ☐ Links (Зліва) ☐ Mitte (По центру)☐ Übelkeit (Нудота)☐ Erbrechen (Блювота)☐ Durchfall (Діарея)☐ Unterleibschmerzen (Болі внизу живота)<ul style="list-style-type: none">☐ Rechts (Справа) ☐ Links (Зліва) ☐ Mitte (По центру)☐ Schmerzen beim Wasserlassen (Біль при сечовипусканні)☐ Atembeschwerden (Проблеми з диханням)☐ Muskelverspannung (М'язова напруга)<ul style="list-style-type: none">☐ Schultern (Плечі) ☐ Rücken (Спина) | <ul style="list-style-type: none">☐ Rückenschmerzen (Болі у спині)<ul style="list-style-type: none">☐ Oben ☐ Unten ☐ Rechts ☐ Links ☐ Mitte(Зверху) (Знизу) (Справа) (Зліва) (Центр)☐ Gelenkschmerzen (Болі в суглобах)<ul style="list-style-type: none">☐ Knie (Коліна) ☐ Hände (Руки) ☐ Füße (Нози)☐ Herzprobleme (Проблеми з серцем)☐ Kreislaufprobleme (Проблеми з кровообігом)☐ Schlafstörungen (Порушення сну)☐ Angstzustände (Панічні атаки)☐ Depressionen (Депресія)☐ Erschöpfung (Хронічна втома)☐ Wutanfälle (Неконтрольований гнів)☐ Veränderungen der Schleimhäute (Зміна слизової оболонки)<ul style="list-style-type: none">☐ Mundbereich ☐ Genitalbereich(В області рта) (В області геніталій)☐ Entzündung oder Rötung der Augen (Запалення/почервоніння очей)☐ Allergische Reaktion (Алергічна реакція)☐ Zeckenstich (Укус кліща)☐ Schmerzen im Arm (Біль у руці)<ul style="list-style-type: none">☐ Rechts (Справа) ☐ Links (Зліва)☐ Schmerzen im Bein (Біль у нозі)<ul style="list-style-type: none">☐ Rechts (Справа) ☐ Links (Зліва)☐ Sonstiges (Інше): _____ |
|--|--|

Ich nehme Medikamente ein (Я приймаю медикаменти):

Ich leide an folgenden chronischen Erkrankungen (Я страждаю на хронічні захворювання):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Allergie/n auf (Алергія на): _____☐ Herzerkrankung (Сердечні захворювання)☐ Kreislauf- Gefäßerkrankung (Серцево-судинна система)☐ Bluterkrankung (Кровотворна система)☐ Lebererkrankung (Захворювання печінки)☐ Nieren- und Harnwegserkrankung (Сечостатева система)☐ Krankheiten im Verdauungstrakt (Шлунково-кишковий тракт)☐ Diabetes (Діабет)☐ Thrombose (Тромбоз) | <ul style="list-style-type: none">☐ Magengeschwür (Виразка шлунка)☐ Stoffwechselerkrankungen (Ендокринна система)☐ Schilddrüsenerkrankungen (Щитовидна залоза)☐ Augenerkrankungen (Хвороба очей)☐ Lungen- und Atemwegserkrankung (Дихальна система)☐ Nervenleiden (Нервові розлади)☐ Gemütsleiden (Психічні розлади)☐ Erkrankungen des Skelettsystems (Опорно-руховий апарат)☐ Muskelerkrankungen (М'язові порушення)☐ Onkologie (Онкологія)☐ Sonstiges (Інше): _____ |
|---|--|

Hilfs-Formular für einen Arztbesuch Допоміжний бланк для відвідування лікаря



COVID-19:

- ☐ Ich möchte gegen COVID-19 geimpft werden
(Я хочу зробити щеплення против COVID-19)
- ☐ Ich wurde bereits gegen COVID-19 geimpft
(Я вже отримав щеплення против COVID-19)
- ☐ am _____ mit dem Wirkstoff _____ (DD.MM.YYYY (дата); вакциною XY)
- ☐ am _____ mit dem Wirkstoff _____ (DD.MM.YYYY (дата); вакциною XY)
- ☐ am _____ mit dem Wirkstoff _____ (DD.MM.YYYY (дата); вакциною XY)
- ☐ am _____ mit dem Wirkstoff _____ (DD.MM.YYYY (дата); вакциною XY)
- ☐ Ich wurde noch nie gegen COVID-19 geimpft
(Я ще не отримував щеплення против COVID-19)
- ☐ Ich war an COVID-19 erkrankt am _____
(Я хворів/ла на COVID-19 DD.MM.YYYY дата)

Vom Arzt auszufüllen (Заповнює лікар):

- ☐ Sie bekommen eine Überweisung zu einem Facharzt, warten Sie bitte an der Rezeption
(Ви отримаєте направлення до вузькопрофільного спеціаліста у помічника лікаря. Почекайте, будь ласка, на вході біля реєстратури)
- ☐ Sie bekommen ein Rezept, warten Sie bitte an der Rezeption
(Ви отримаєте рецепт на медикаменти у помічника лікаря. Почекайте, будь ласка, на вході біля реєстратури)
Покажіть рецепт у аптеці, Вам видадуть медикаменти
- ☐ Sie bekommen kein Rezept, Sie müssen folgende Medikamente selbst in der Apotheke holen:
(Ви не отримаєте рецепт, Ви повинні самостійно придбати в аптеці наступні медикаменти)

- ☐ Sie bekommen einen neuen Termin, warten Sie bitte an der Rezeption
(Вас запишуть на наступне обстеження у помічника лікаря. Почекайте, будь ласка, на вході біля реєстратури)
- ☐ Es ist alles in Ordnung (У Вас все добре)
- ☐ Sie können gleich gehen (Ви можете відразу йти)
- ☐ Sonstiges (Інше):