



ARABISCH/العربية

1. Allgemeiner Anamnesebogen & persönliche Angaben

عام المرضيشكل-

DEUTSCH

العربية

VORNAME	الاسم
Nachname	الشهرة (الكنية)
Geschlecht	الجنس
-weiblich	مذكر <input type="checkbox"/>
-männlich	مؤنث <input type="checkbox"/>
Körpergröße in Zentimetern	طول الجسم بالسنتيمتر
	cm
Körpergewicht in Kilogramm	وزن الجسم بالكيلوغرام
	kg

SEIT WANN SIND SIE IN DEUTSCHLAND?

منذ متى أنت في ألمانيا؟

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | يوم واحد |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage | من 2 إلى 6 أيام |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche | أكثر من اسبوع |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat | شهر واحد |

Auf welchem Weg sind Sie nach Deutschland gekommen?

عبر أي طريق أتيت إلى ألمانيا؟

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> östliche Landroute | الطريق البري الشرقي |
| <input type="checkbox"/> westliche Balkanroute | الطريق غرب البلقان البري |
| <input type="checkbox"/> Mittelmeer-Route | الطريق عبر البحر الأبيض المتوسط |
| <input type="checkbox"/> Apulien/Kalabrien | أبوليا / كالابرين |
| <input type="checkbox"/> westafrikanische Route | الطريق غرب أفريقيا |

BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES AN. ПОЖАЛУЙСТА ОТМЕТЬТЕ

Ja/ Nein



	نعم	/	ا
Angehöriger oder Ansprechpartner	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
وجود اقارب او وصي			
Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? → S. BOGEN 11	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
عند السيدات: إمكانية وجود حمل			
Wenn Sie bestimmte Medikamente einnehmen, zeigen Sie dem Arzt bitte die Medikamenten-Verpackung, wenn möglich.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
عند تناول ادوية معينة, الرجاء إظهارها للطبيب ويفضل أن يكون الدواء مع علبته .			
Ich fühle mich traurig oder habe Angst.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
أنا أشعر أنني خائف أو حزين			
Ich habe Panikattacken.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
أنا عندي نوبات من الإرتباك و الصدمة			

Aktuelle Beschwerden

الشكوى الحالية : (فقط ضع إشارة ضرب)

(nur Zutreffendes ankreuzen):

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vorerkrankungen → S. BOGEN 2 | لأمراض السابقة |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen → S. BOGEN 3 | ألم |
| <input type="checkbox"/> Atembeschwerden → S. BOGEN 4 | مشاكل تنفسية |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme → S. BOGEN 5 | مشاكل هضمية |
| <input type="checkbox"/> erhöhte Körpertemperatur/Fieber → S. BOGEN 6 | ارتفاع حرارة الجسم (حمى) |
| <input type="checkbox"/> Schwindel/Ohnmacht → S. BOGEN 7 | دوخان / اغماء |
| <input type="checkbox"/> Schwäche/Abgeschlagenheit → S. BOGEN 8 | ضعف /تعب |
| <input type="checkbox"/> Ausschlag/Juckreiz/Rötung → S. BOGEN 9 | طفح جلدي /حكة جلدية /إحمرار جلدي |
| <input type="checkbox"/> Lähmung/Taubheit/Kribbeln → S. BOGEN 10 | شلل / خدر /نملان |
| <input type="checkbox"/> Störung der Sinneswahrnehmung → S. BOGEN 10 | تورم |
| <input type="checkbox"/> gynäkologische Beschwerden → S. BOGEN 11 | إضطراب الإدراك الحسي |
| <input type="checkbox"/> Schwellung → S. BOGEN 12 | مشاكل نسائية |
| <input type="checkbox"/> Kinderkrankheiten | أمراض منذ الطفولة |