

الدليل الصحي لمقدمي طلب اللجوء في دائرة ايسلنجن

الدليل الصحي ①
وثيقة النصائح الشخصية دفتر الصحة ②



DANKSAGUNG

Diese Broschüre entstand auf Initiative des Kompetenzteams Gesundheit und Psychosoziale Beratung des Landkreises Esslingen. Sie wurde gefördert vom Amt für Flüchtlingshilfe des Landkreises Esslingen und unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg. Ein großes Dankeschön gilt der Arbeitsgruppe aus Vertretern des Amtes für Flüchtlingshilfe, der Landkreiskordinatorin für Flüchtlingsarbeit Esslingen, des Malteser Hilfsdienstes, der Arbeiterwohlfahrt und der AOK Neckar-Fils. Den Kreisärzteschaften Esslingen und Kirchheim-Nürtingen sei ebenfalls gedankt für die Durchsicht.

Diese Broschüre ist in den Sprachen Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi/Dari, Französisch, Kurdisch, Russisch, Serbisch und Türkisch erschienen. Die Übersetzungen wurden gewissenhaft und mit großer Sorgfalt von zertifizierten Dolmetschern durchgeführt. Dennoch übernehmen wir keine Gewähr für etwaige Übersetzungsfehler oder Missverständnisse. Die Angaben werden auf dem aktuellen Stand gehalten, kurzfristig können sich jedoch Änderungen ergeben.

IMPRESSUM

Titel Der *tip doc* Gesundheitswegweiser für Asylbewerber im Landkreis Esslingen, Arabisch • **Autorin** Dr. med. Christina Heiligensetzer • **Herausgeber** Bild und Sprache e.V. • **Illustration** Sylvia Wolf • **Gestaltung** falset

Dieses Werk und alle seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Die Verwertung der Texte und Bilder, Nachdruck, Übertragung des Werks ganz oder teilweise auf Papier zu kommerziellen und nicht-kommerziellen Zwecken oder die Verarbeitung mit elektronischen Systemen wie Film, Daten- oder Tonträgern einschließlich zukünftiger Medien zu jeglichen Zwecken sind ohne Zustimmung der Autorin unzulässig und strafbar. Dies gilt auch für Übersetzungen und Übertragungen in andere Sprachen, Landkreise und Länder.

© Bild und Sprache e.V. Stuttgart, 2017

Bild und Sprache e.V., Stuttgart, info@medi-bild.de, www.medi-bild.de

الدليل الصحي

- 1 أ- تمهيد، § 4 قانون مساعدة اللاجئين
- 2 ب - الفحص الأولي في مركز إيواء اللاجئين
- ج - في حالة الإقامة في دائرة ايسلنجن - هل أنت مريض وتحتاج لطبيب؟
- 1 - في غير حالات الطوارئ - استشارة العلاج
- 3 أوقات استشارة رابطة العمال الخيرية (أفو) AWO في مكان إقامتك
- 4 كيف أجد الطبيب المناسب لي؟ - الطبيب العام
- 5 الطبيب المختص - التحويل - الوصفة الطبية
- 6 طلب الحصول على تحمل تكاليف المعالجة
- 7 السماح ببوح المعلومات - فيما يخص مكتب الصحة
- 8 2 ماذا تعني حالة الطوارئ؟
- 10 د - التطعيمات، ه - الأطفال والناشئون حتى سن 18.
- 13 ف - البطاقة الصحية الإلكترونية
- 14 الى ب - الفحص الأولي في مركز إيواء اللاجئين
- 15 حول طلب المعالجة 1
- 16 حول السماح ببوح المعلومات 1

وثيقة النصائح الشخصية دفتر الصحة

- 1 دفتر الصحة الخاص بي
- 2 إستبيان التاريخ المرضي
- 4 مواعيدي مع الطبيب
- 5 رسائل طبية قصيرة
- 8 خطة العلاج

أ - يقدم لك هذا الكتيب خبرات عملية كثيرة حول النظام الصحي!

عزيزتي مقدمة طلب اللجوء/ عزيزي مقدم طلب اللجوء،

بما أنك تقيم في دائرة ايسلنجن، فإنه ينطبق عليك في أشهر إقامتك الخمسة عشر الأولى في ألمانيا بعض القواعد الخاصة إذا أصبت بمرض أو ذهبت إلى الطبيب. نقدم لك هنا قواعد نظامنا الصحي التي تنطبق عليك وكيفية الاستفادة منها.



§§ ماذا سيتم دفعه؟ وأين يكون ذلك؟

تنظم المادة الرابعة من قانون خدمات مقدمي طلب اللجوء (AsylbLG) الخدمات المدفوعة لك، وهذا القانون يسري في كل ألمانيا.

المادة 4 للخدمات في حالة المرض والحمل والولادة:

- (1) منح الخدمات الطبية والسنية الخاصة بعلاج الأمراض المستعصية وحالات الألام بما في ذلك الرعاية بالأدوية والضمادات وغيرها من الخدمات اللازمة لشفاء أو علاج أو تخفيف الأمراض أو توابع الأمراض. طبقاً للمادة 47 و 52 الفقرة 1 نص 1 من المجلد الثاني عشر من القانون الاجتماعي فإنه لا بد من التطعيم للوقاية من الأمراض وللاكتشاف المبكر لها وكذلك الخضوع للفحوصات الطبية العامة اللازمة. أما فيما يخص العناية لتركيب أسنان صناعية فإنه لا يكون إلا في حالات فردية وطبقاً لأسباب طبية مستعجلة.
- (2) يتم تقديم الخدمات الطبية والتمريضية للنساء الحوامل والنفساوات وما يتبع ذلك من رعاية وقبالة وأدوية وضمادات.

ويمكن اختصار ذلك بأنه يتاح لأغلب الأمراض والعلاج ما يلي:

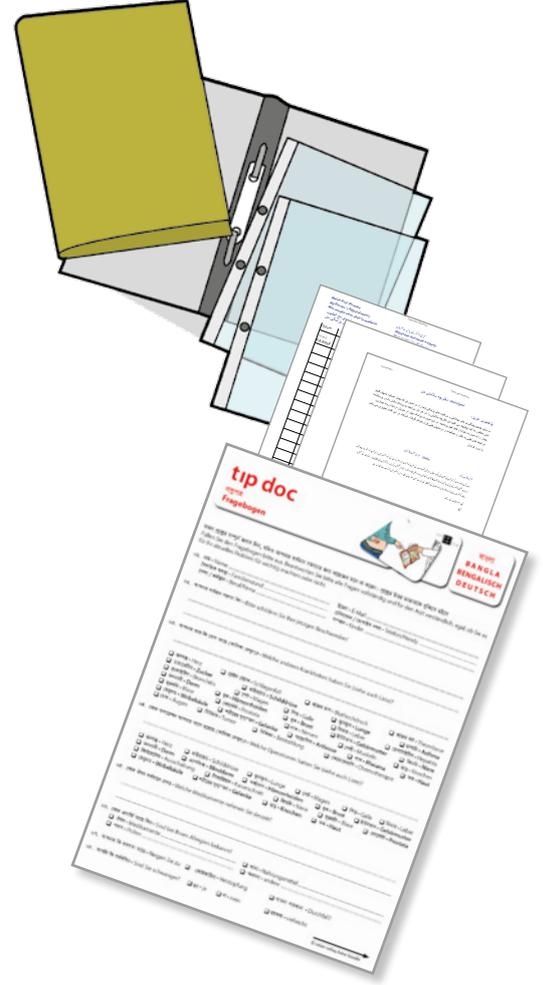
يتم تحمل تكاليف علاج الأمراض المستعصية والأوجاع إضافة إلى علاج الأمراض التي ربما تلحق الأذى بصاحبها إن لم يتم معالجتها .
يقدم فريق من الخبراء التطعيمات المناسبة، وننصح بهذه التطعيمات وهي مدفوعة لكم. وتحصل الحوامل والنفساوات على نفس الخدمات التي يتمتعن بها الخاضعات للتأمين الصحي في ألمانيا.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
		01.	02.	03.	04.	05.
06.	07.	08.	09.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16. X 10.30	17.	18.	19.
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
27.	28.	29.	30.			



ثم قم بالاتصال بالطبيب واسأل عن موعد. ثم احتفظ بالموعد، وأذهب إليه في مواعده المحدد.

كما نوصيك بأن يكون لديك ملف لكل الوثائق الطبية. ويمكن لك أن تضع في هذا الملف أيضاً موا عيـد الأطباء. وخذ هذا الملف كاملاً معك عند زيارة الطبيب. وكل المستندات المتعلقة ستجدها في الجزء الثاني من هذا الدليل.



قبل أن تذهب للطبيب ينبغي عليك أن تملأ استبياناً، وسوف تحصل على هذا الاستبيان من هذا الرابط التالي: www.medi-bild.de - بلغات عدة. وهكذا يتسنى للطبيب أن تتكون لديه معرفة أفضل حول المخاطر المحيطة بك وأمر اضعك السابقة.

أوقات استشارة رابطة العمال الخيرية (أفو) AWO في مكان إقامتك

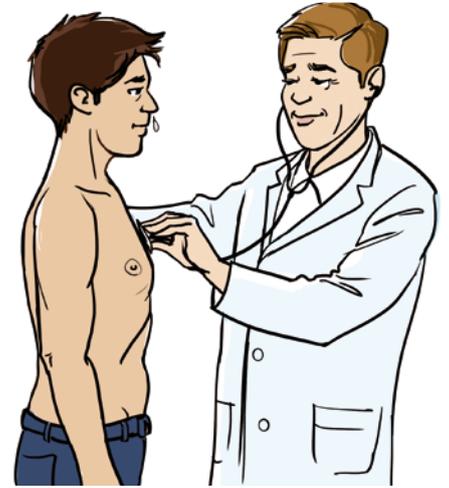
يسعد العاملون في منظمة أفو مساعدتك للحصول على موعد لدى الطبيب المناسب، كما إنهم يساعدونك في تجميع الوثائق المهمة.



كيف أجد الطبيب المناسب لي؟ الطبيب العام



الطبيب العام
(مثلاً طبيب متخصص في الطب العام)،
وهو صلة الوصل الأولى لك إذا كنت
مريضاً. ويعالج العديد من الأمراض
أو يحولك إلى طبيب متخصص أو
عيادة. وهذا الطبيب هو من يجمع لك
نتائج فحصك ويكون أعلم الناس بها.
لذا نرجوا منك أن تقدم له كل خطابات
الأطباء الخاصة بك وكذلك النتائج
الطبية. واصطحب معك مترجماً فورياً.



يقدم الأطباء العاملون أيضاً ساعات الاستشارة في عياداتهم الخاصة. لكن لا بد لك أن تحجز موعداً. رجاءً استفسر
عن ذلك مسبقاً بالهاتف. ولا بد من أخذ تصريح من مكتب مساعدة اللاجئين لبعض الفحوصات أو العلاجات.
وسيقوم الطبيب أو أحد العاملين لدى رابطة العمال الخيرية AWO بتوضيح ذلك لك.

اسأل في ساعة الاستشارة لدى AWO عن الطبيب المختص في منطقتك وسلم استمارة العلاج عند زيارة الطبيب العام.

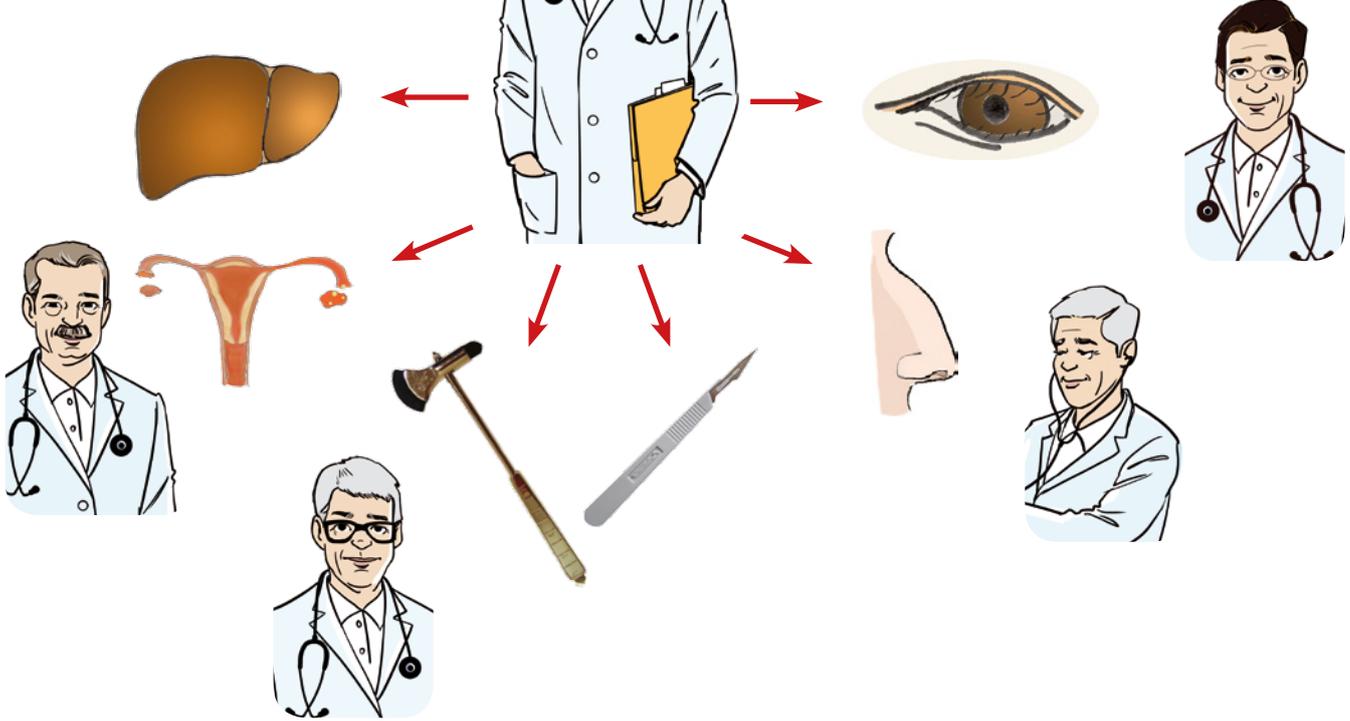
التحويل (ÜBERWEISUNG)

Krankenhaus bzw. Kostenträger		Überweisungs-/Abrechnungsschein	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv
geb. am		<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2
Kassen-Nr.		Überweisung an	
Versicherungs-Nr.		Ausführung von	
Status		Konsiliar-untersuchung	
Vertrags-Nr.		Mit-Wiederbehandlung	
VN gültig bis		AU bis	
Datum		Auftrag Bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben/Diagnose/Verdacht	
Diagnose / ggf. Abrechnungsgründungen			
Tag Min. Tag Min.			
Vertragsschlüssel/Befundort (siehe Auftr.)			
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfall, Berufskrankheiten und Schülerunfällen			

الطبيب المختص

الذهاب إليه مباشرة. ولكن يقوم بذلك طلباً لتحمل تكاليف العلاج لدى طبيب دائماً أن تحدد موعداً قبل زيارة الطبيب الموافقة على العلاج لدى الطبيب مترجماً فورياً معك .

هو طبيب متخصص في مجال طبي معين، ولا يمكن لك الطبيب العام، إن دعت الضرورة ذلك. ولابد أن تقدم مسبقاً متخصص عند مكتب مساعدة اللاجئين. وأيضاً لابد لك المتخصص. ونرجو منك أن تحدد هذا الموعد فقط بعد المتخصص. وأحضر معك كل النتائج السابقة واصطحب



الوصفة الطبية (REZEPTE)

تحصل على الأدوية والعلاج مثل المعالجة بالتدليك (مساج) أو العلاج الطبيعي عن طريق وصفة من الطبيب. وبعض الأدوية والمعالجات لا يمكن صرفها إلا بعد الحصول على موافقة من مكتب مساعدة اللاجئين. في حال أنك تريد أن تدفع المعالجة بنفسك فاسأل عندها الطبيب المعالج عن "وصفة خاصة".

للأصل انظر ص 15.

طلب الحصول على تحمل تكاليف المعالجة

إذا أخبرك الطبيب أو جمعية رعاية العاملين AWO أن الدواء أو المعالجة تحتاج لتصريح، فقم عندها بتقديم طلب بتحمل التكاليف. وقدم هذا الطلب لدى "مكتب مساعدة اللاجئين" ولا بد أن يحتوي الخطاب على رسالتك، خطاب/ات الطبيب، الوصفة الطبية أو التحويل. وإذا كنت تحتاج مساعدة فيما يخص ذلك، توجه إلى جمعية رعاية العاملين AWO أثناء ساعات الاستشارة في محل إقامتك.

العنوان:



الاسم/ الاسم الأول لمقدم الطلب

عنوان مقدم طلب اللجوء

إدارة شورى منطقة ايسلنجن
مكتب مساعدة اللاجئين وعنوانها
Pulverwiesen 11
73728 Esslingen am Neckar

طلب تحمل التكاليف

السيدات والسادة الأعزاء،

بموجب هذا الطلب فإني ألتمس تحمل التكاليف التالية:

مع خالص تحياتي

التوقيع

التاريخ

قائمة المراجعة

- طلب موقع عليه
- أصل التحويل/ الأمر الإداري/
الوصفة الطبية
- السماح ببوح المعلومات (موقع عليه)
- تقرير طبي، نتائج التحليل،
جدول بالأدوية

..... الاسم/ الاسم الأول لمقدم الطلب
 تاريخ الميلاد
 العنوان

بيان حول السماح بالبوح بالمعلومات الطبية

أقر بموجب هذا البيان بأني أسمح بالبوح بمعلوماتي الطبية والقانونية لكل المستشفيات والأطباء وأطباء الأسنان والأشخاص الآخرين العاملين في المعالجة والرعاية (مثل منظمة رعاية العمال الخيرية AWO) ومصحة الأجانب المختصة في دائرة ايسلنجن (مكتب مساعدة اللاجئين كمسؤول عن مساعدة المرضى وكذلك الأطباء وأطباء الأسنان لدائرة الصحة). فإني موافق على نقل المعلومات حول البيانات ونتائج التحاليل والمستندات بين المؤسسات سلفة الذكر والمصالح الأخرى. فكل المشاركين سألني الذكر مسموح لهم بالبوح عن معلوماتي. كما إنني متفهم أنه يمكن لدائرة ايسلنجن (مصالح التسجيل ودائرة الصحة) أن تطلب وتطلع على كل التقارير ونتائج التحاليل. كما إنني متفهم لإرسالها عبر الفاكس.

التوقيع

التاريخ

فيما يخص مكتب الصحة

تضطر في بعض الأحيان للذهاب للفحص إلى مكتب الصحة، ويحدد لك مكتب الصحة موعداً. لذلك احضر معك كل خطابات الأطباء والمستندات المرضية الخاصة بك. كما يُفضل أيضاً أن تملأ استبيان المرضى وتصطحب معك مترجماً فورياً.

العنوان: مكتب صحة دائرة اسلنجن وعنوانه:

Gesundheitsamt des Landkreises Esslingen
Am Aussichtsturm 5
73207 Plochingen

هاتف: 0711 /3902-41600

الطريق

للذهاب بواسطة الحافلة رقم 141 أو 149 من محطة قطارات بلوخنجن (Plochingen) حتى محطة بلوخنجنستو مبنهوف (Plochingen Stumpenhof). وتقلع الحافلة عادةً كل نصف ساعة، خطط جيداً وقت ذهابك حتى تصل في الموعد المحدد لك بالضبط.

2 _ ماذا تعني حالة الطوارئ؟

في نهاية الأسبوع (يومي السبت والأحد) وليلاً.

في حالة الإصابة الطارئة بمرضٍ حادٍ يتطلب مراجعة طبيب فوراً خارج أوقات العمل ، سواء في المساء أو أثناء عطلة نهاية الأسبوع أو أثناء العطل الرسمية ، باستطاعتك الاتصال بخدمة الطوارئ الموفرة من جمعية الطب العام ، حيث يقوم الموظف بتحديد عيادة الطوارئ المناسبة لك أو يقرر إذا استدعت حالتك حضور طبيب إلى منزلك.



عيادة الطوارئ في مستشفى اسلنجن (للكبار) الاثنين – الخميس من الساعة 6 مساءً حتى الساعة 11 مساءً

Hirschlandstr. 97

الجمعة من الساعة 4 عصرًا حتى الساعة 11 مساءً 73730 Esslingen a. N.

عطلة نهاية الأسبوع و العطل الرسمية من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 11 مساءً



عيادة الطوارئ في مستشفى نورتنجن (للكبار)

عطلة نهاية الأسبوع و العطل الرسمية من

Auf dem Säer 1

الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 11 مساءً 72622 Nürtingen

عيادة الطوارئ في مستشفى كرخهايم (للكبار)

عطلة نهاية الأسبوع و العطل الرسمية من

Eugenstraße 3

الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 11 مساءً 73230 Kirchheim unter Teck

عيادة الطوارئ في مستشفى فلدرشتات

الجمعة الساعة 4 عصرًا حتى الساعة 11 مساءً

Im Haberschlag 7

عطلة نهاية الأسبوع و العطل الرسمية من

70794 Filderstadt-Bonlanden

الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 11 مساءً

عيادة الطوارئ في مستشفى اسلنجن (للأطفال)

الاثنين – الجمعة من الساعة 7 مساءً حتى الساعة 10 مساءً

Hirschlandstr. 97

عطلة نهاية الأسبوع و العطل الرسمية من

73730 Esslingen a. N.

الساعة 9 صباحًا حتى الساعة 9 مساءً



و في باقي الأوقات تستطيع مراجعة أقرب قسم الطوارئ بالمستشفيات المذكورة أعلاه أو بالمستشفيات التالية:

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern-Ruit

Telefon 0711 / 4488-0

وفي هذه الحالة الخاصة فأنت لست مضطراً للحصول على استشارة علاج، لأن الأمر يتعلق بحالة طوارئ. ولا توجد خدمات الطوارئ في العيادات الخارجية فيما يخص المعالجات النظامية التي يمكن أن يقوم بها الطبيب العام في يوم العمل التالي.

عند وجود خطر على الحياة



إليك بعض الآلام التي قد تسجل خطراً على الحياة:

- ← عند وجود آلام شديدة في منطقة الصدر
- ← عند ضيق فجائي في التنفس
- ← عند وجود آلام شديدة في البطن
- ← عند وقوع حادث، مثلًا كسر في الساق
- ← عند فقدان الوعي
- ← عند حدوث سكتة دماغية
- ← أو أي الأمراض الشديدة التي لا تستطيع بسببها الذهاب إلى الطبيب بواسطة الحافلة أو السيارة.



← في حالة احتياجك لسيارة اسعاف "Rettungswagen" اطلب رقم 112.

عند سؤالهم من على الهاتف؟ قل اسمك

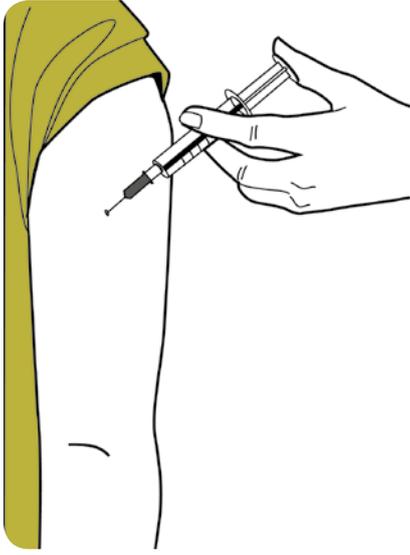
عند سؤالهم أين أنت؟ قل لهم أين أنت الآن- عنواني هو

عند سؤالهم ماذا جرى؟ اشرح لهم باختصار إن أمكن ماذا حدث، مثلًا

زوجي يشكو من آلام في صدره
أو
طفلي عمره عشر سنوات سقط وكُسرت ساقه.

انتظر الرد والإرشادات!

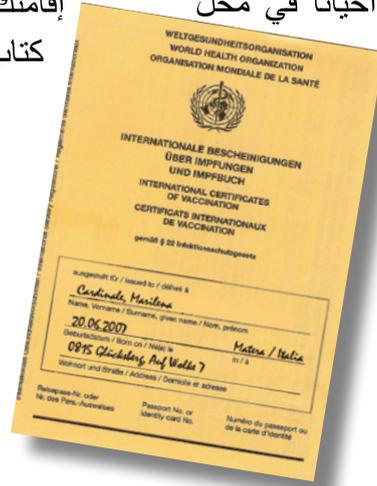
د_ التطعيمات



تخضع غالباً عند وصولك إلى ألمانيا لتطعيمات، وتحصل عند ذلك على كتاب تطعيم، فاحتفظ به جيداً. بعض التطعيمات لا بد أن تتم على فترات محددة أكثر من مرة حتى تصبح فعالة، استفسر لدى طبيبك وأظهر له كتاب التطعيمات الخاص بك، وسوف تحصل على التطعيمات مجاناً من الطبيب العام.

إقامتك موعداً للتطعيم، أحضر
كتاب التطعيمات الخاص بك.

يقدم مكتب الصحة أحياناً في محل
معك لهذا الموعد



* كتاب التطعيمات

هـ_ الأطفال والناشئون حتى سن 18.

يحصل الأطفال من الطبيب على كراسة فحص صفراء، ويوجد بداخلها قائمة فحص التشخيص المبكر لدى طبيب الأطفال والتي تسمى الفحوصات المبكرة، ونحن نوصي بشدة للقيام بهذه الفحوصات وهي أيضاً مدفوعة.



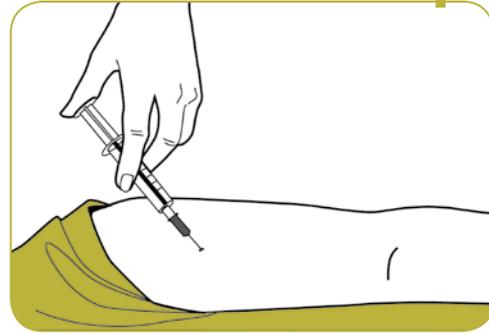
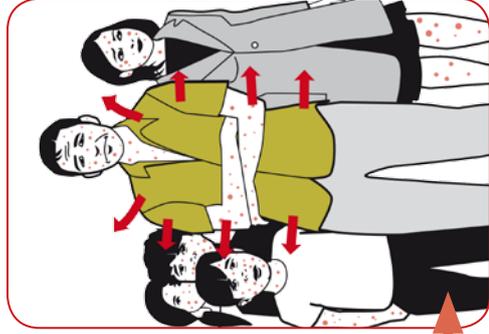
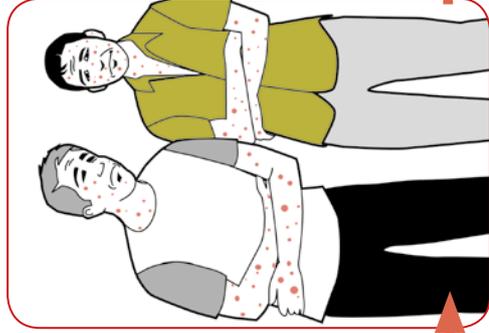
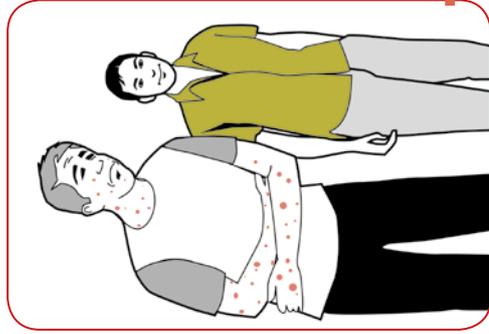
Impfung
Vaccination
Vaccination
 والتلقيح
 واكسيناسيون
 خا نطى كى
 ክብብተ
Prueueku

Cepljenje
Vaksinimet
Vaccin
Derzi
 വാക്സിനേഷൻ
vaccination
 தடுப்பூசி

- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Tetanus
- Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Haemophilus influenzae
- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)

Impfkalender in 16 Sprachen:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalendar_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264



**Impfung · Nebenwirkungen
Vaccination · Side effects
Vaccination · Effets secondaires**

التلقيح · التأثيرات الجانبية
واكسيناسيون · عوارض جانبي
خاصتی گے · اثرانہازی

**Прививки · Побочное действие
Serpiljenje · Porratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reactii adverse**

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht.

Side effects may occur but not necessarily.

Certains effets secondaires peuvent apparaître, mais ce n'est pas toujours le cas.

يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.

عوارض جانبي ممكن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی
منشی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں

Побочное действие может возникнуть, но не всегда.

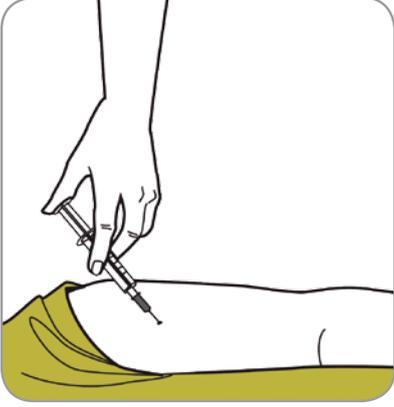
Porratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.

Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.

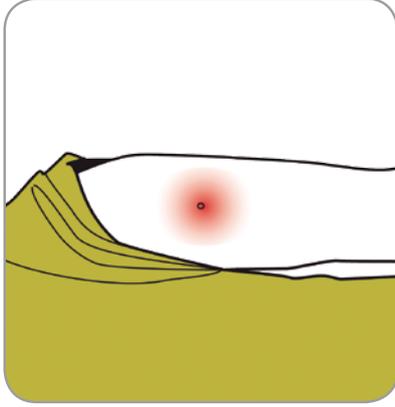
Reacțiile adverse posibile, nu apar neapărat la toți pacienții.



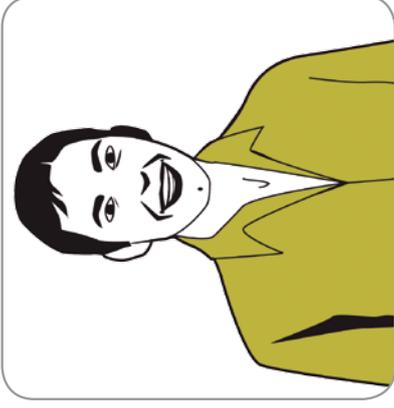
عدم الشهية



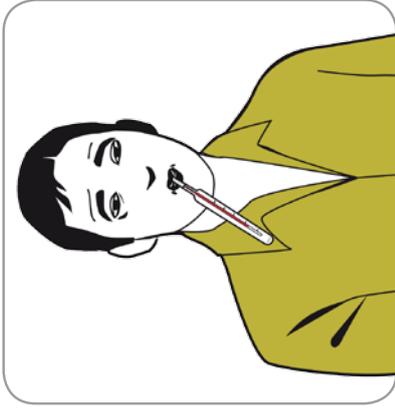
التطعيم



احمرار وتورم في منطقة الحقنة



لا توجد آثار جانبية



حمى خفيفة



طفح جلدي



الشعور بالنعاس



توتر



فرط الحساسية

ف - البطاقة الصحية الإلكترونية

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

لا تحتاج عادة بعد مرور خمسة عشر شهراً من إقامتك في ألمانيا على استمارة معالجة (فالتأمين يتم من خلال دخل المساعدات الاجتماعية، إعانات البطالة 2 أو عمل). وتوفر لك شركة التأمين الصحي بدلاً من ذلك بطاقة صحية إلكترونية، وهذه البطاقة لا بد أن تقدم عند كل زيارة للطبيب

هكذا تحصل على البطاقة الصحية الإلكترونية:

يوضح لك مكتب التوظيف ومصالحة الشؤون الاجتماعية التأمين الصحي المناسب لك كـ شركة التأمين الصحي AOK. ثم تقوم مصالحة الشؤون الاجتماعية بإخبار شركة التأمين الصحي والتي تقوم بدورها بالتواصل معك كتابياً. وستطلب منك شركة التأمين الصحي أن ترسل لها **صورة شخصية** لك. ثم ترسل لك بعد ذلك شركة التأمين البطاقة الصحية الخاصة بك. وفي العادة لا تحتاج إلى تقديم أي مستندات أخرى.

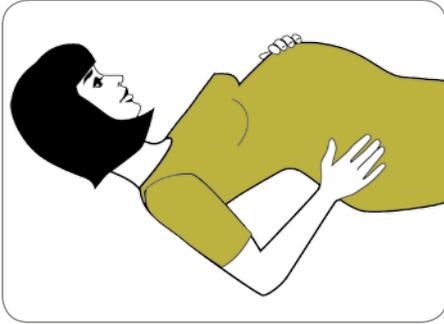


البطاقة الصحية الإلكترونية

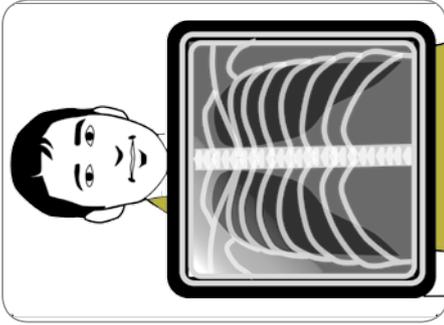
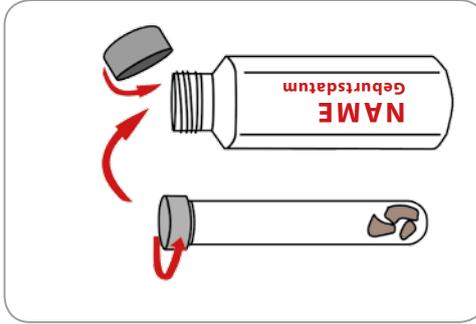
© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

حول ب _ الفحص الأولي في مركز الإيواء المبدئي

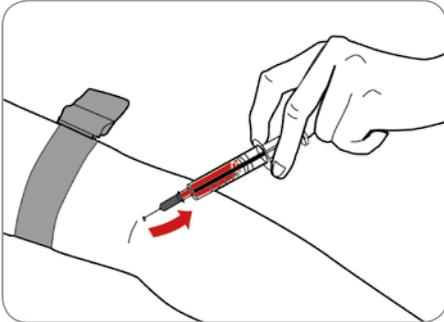
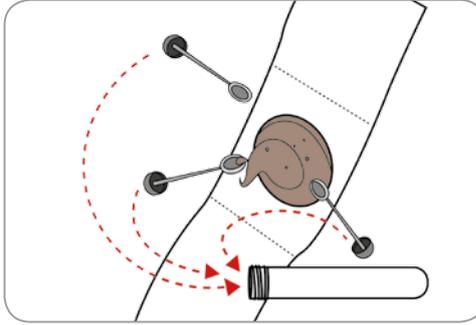
يُعد هذا الفحص للتقصي عن أمراض قابلة للانتقال بالعدوى إجبارياً.



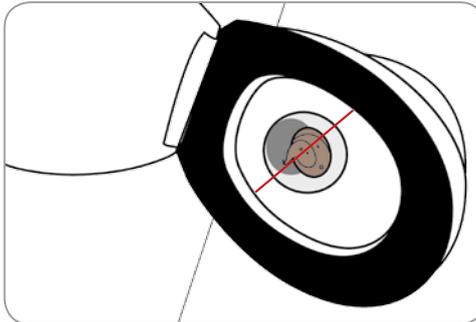
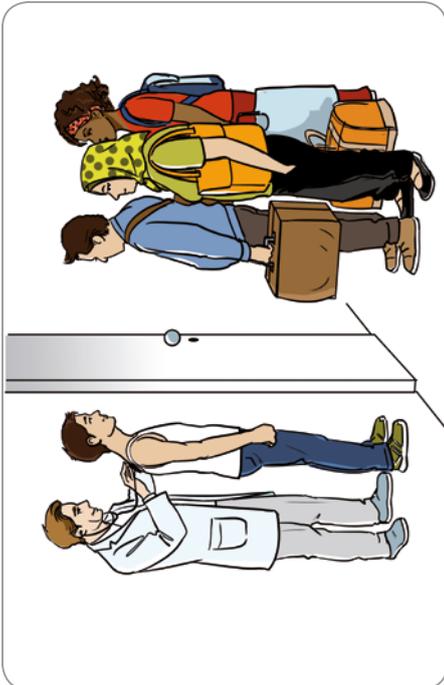
اختبار الحمل؟



التصوير الشعاعي للرتنين



أخذ عينة دم



عينة براز

فحوصات ممكنة:

- فحص الدم للتقصي عن الالتهاب الكبدى فئة ب أو فيروس نقص المناعة البشرية HIV الأول والثاني
- الفحص بالأشعة السينية لاستبعاد الإصابة بمرض السل (الدرن)
- الفحص بالأشعة السينية
- فحص البراز للتقصي عن الجرثيم والديدان المعوية

Name / Vorname: Asylbewerber

Anschrift: Asylbewerber

Landratsamt Esslingen

Amt 35 - Amt für Flüchtlingshilfe -

Pulverwiesen 11

73728 Esslingen am Neckar

Antrag auf Kostenübernahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme folgender Kosten:

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift: _____

Datum: _____

حول السماح ببوح المعلومات 1

Name / Vorname: des Antragstellers

Geburtsdatum:

Anschrift:

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich alle Krankenhäuser, Ärzte / Zahnärzte und sonstige an der Behandlung und Betreuung (z. B. AWO) beteiligte Personen sowie die zuständige Ausländerbehörde gegenüber dem Landratsamt Esslingen (Amt für Flüchtlingshilfe als Träger der Krankenhilfe sowie den Ärzten / Zahnärzten des Gesundheitsamtes) gegenseitig von der gesetzlichen / ärztlichen Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass gegenseitig Auskunft über alle erhobenen Angaben, Befunde und Unterlagen zwischen den o. g. beteiligten Stellen und Behörden erteilt werden kann. Alle o. g. Beteiligten werden gegenseitig und umfassend von der Schweigepflicht befreit. Ich bin damit einverstanden, dass alle vorhandenen Befunde und Berichte vom Landratsamt Esslingen (Untere Aufnahmebehörde, Gesundheitsamt) angefordert und eingesehen werden können. Ich bin dabei auch mit einer Übersendung per Fax einverstanden.

Datum

Unterschrift

وثيقة النصائح الشخصية دفتر الصحة خاص باللاجئين



لماذا الكراسة الصحية الخاصة؟

دفتر الصحة الخاص بي

السيدة اللاجئة المحترمة، السيد اللاجئ المحترم،

نريد تسهيل وتبسيط حمايتكم الصحية ورعايتكم الطبية في حال مرضكم. ولهذا فإننا ننصحكم بتقديم هذا الدفتر إلى الطبيب عند كل زيارة وإملاء استمارة المرضى بشكل واضح ومفهوم. وعندها سيتمكن الطبيب من فهم شكواكم ومشاكلكم بشكل أفضل. كما سيتمكن من معرفة سيرتكم المرضية والزيارات الطبية والمعالجات السابقة. المشاركة بهذا الاجراء هو طوعي.

مع خالص التحيات

مكتب مساعدة اللاجئين وعنوانها

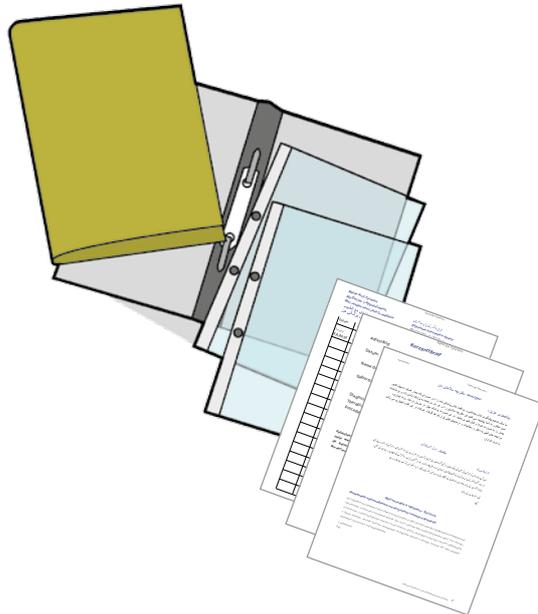
Liebe Ärztin, lieber Arzt,

zur besseren und reibungsloseren Gesundheitsversorgung Ihres Patienten haben wir dieses einfache Gesundheitsheft entwickelt. Bitte fügen Sie diesem Heft soweit möglich und sinnvoll den ausgefüllten Therapieplan und/oder einen Kurzbrief (z.B. Diagnose, Therapie, Prozedere) bei, so dass die Informationen nicht verloren gehen.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mitarbeit und mit freundlichen Grüßen

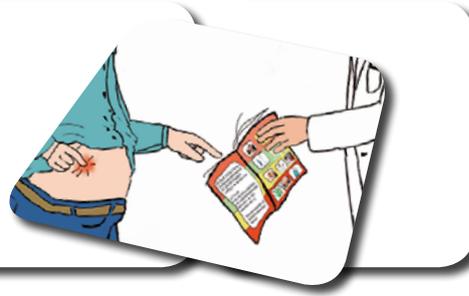
Ihr

Amt für Flüchtlingshilfe Esslingen



tip doc

إستبيان التاريخ المرضي
Fragebogen



ARABISCH
عربي
DEUTSCH

من فضلك املأ الاستبيان وأحضره معك عند زيارة الطبيب, كذلك أجب على كل الأسئلة, بغض النظر اذا كانت مهمة لمشكلتك الحالية ام لا.

Füllen Sie den Fragebogen bitte aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Name الاسم E-Mail ايميل
Familienstand الحالة الاجتماعية Tel./Handy تلفون/محمول
Beruf/Firma الوظيفة/اسم الشركة Kinder اطفال

02. Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden! من فضلك أوصف الاعراض الحالية التي تعاني منها؟

.....
.....

03. Welche anderen Krankheiten haben Sie? (siehe auch Liste) ما هي الامراض الاخرى التي تعاني منها؟ (انظر ادناه)

- Herz. قلب
 Bluthochdruck. ارتفاع ضغط الدم
 Schlaganfall. جلطة دماغية
 Thrombose. خثرة دموية
 Schilddrüse. الغدة الدرقية
 Magen. معدة
 Galle. مرارة (الحوصلة الصفراء)
 Leber. كبد
 Hepatitis. التهاب الكبد
 Darm. امعاء
 Hämorrhoiden. بواسير
 Brust. ثدي
 Gebärmutter. رحم
 Prostata. بروتينات
 Niere. كلية
 Blase. مثانة
 Röhre. رئة
 Lunge. رئة
 Asthma. ربو(أزمة)
 Muskeln. عضلات
 Wirbelsäule. عمود الفقري
 Gelenke. المفاصل
 Arthrose. التهاب المفاصل
 Rheuma. روماتيزم
 Haut. جلد
 Augen. عيون
 Tumor. سرطان
 Bestrahlung. العلاج بالأشعة
 Chemotherapie. علاج الكيماوي
 andere. أعراض أخرى

04. Welche Operationen hatten Sie? (siehe auch Liste) ما هي العمليات التي اجررتها من قبل؟ (انظر ادناه)

- Schilddrüse. الغدة الدرقية
 Herz. قلب
 Lunge. رئة
 Magen. معدة
 Galle. مرارة (الحوصلة الصفراء)
 Leber. كبد
 Darm. امعاء
 Blinddarm. الزائدة الدودية
 Hämorrhoiden. بواسير
 Brust. ثدي
 Gebärmutter. رحم
 Prostata. بروتينات
 Kaiserschnitt. عملية قيصرية
 Ausschabung. كشط غشاء الرحم
 Niere. كلية
 Blase. مثانة
 Gelenke. المفاصل
 Knochbruch. كسر العظام
 Wirbelsäule. عمود الفقري
 Augen. عيون
 andere. أعراض أخرى

05. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit? ما هي الأدوية التي تتناولها حالياً؟

.....
.....

06. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? هل عندك اي نوع من الحساسية؟

- Nahrungsmittel حساسية غذائية
 Medikamente حساسية للأدوية
 Pollen الحساسية الناتجة عن لقاحات الزهور
 andere أخريات

07. Neigen Sie zu هل عندك حالات من
- Durchfall. إسهال - - Verstopfung. إمساك -

08. Schwangerschaft? حمل؟
ja. نعم nein. لا vielleicht. ربّما

09. Körpergewicht kg • ك.غ الوزن؟ Körpergröße cm • سم الطول؟
Gewichtsverlust kg • ك.غ هل تراجع وزنك؟ Gewichtszunahme kg • ك.غ هل ازداد وزنك؟
Seit wann? منذ متى؟
10. Rauchen Sie? هل تدخن؟ Wie viel? كم سيجارة في اليوم؟
11. Wie viel Alkohol trinken Sie? هل تتناول مشروبات روحية و ما هي الكمية ؟
12. Welche Impfungen haben Sie? ما هي اللقاحات التي تلقيتها؟
Impfpass – Vorsorgeheft – Bringen Sie es mit! يرجى احضار دفتر اللقاحات في حال توفره
13. Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)? هل توجد حالات مرض وراثية (السكري) أو سرطانية في العائلة؟
14. Sonstiges أُخْرِيَات

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 7 11/ 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.
Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



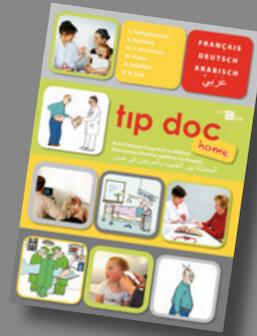
Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 30 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter www.medi-bild.de.

هذا الكتاب يحتوي على:

- غالبية المصطلحات التي يحتاجها الفرد عند زيارة الطبيب مع صور وعناوين مترجمة.
- كلمات مختصرة وجمل قصيرة.
- ارشادات واضحة وسلسة.
- صفحة اضافية للأسئلة الشائعة, أوقات وأرقام:متى؟ منذ متى؟ كم هي شدة الألم؟

Ce livre contient:

- la plupart des phrases dont vous avez besoin à la consultation
- des mots-clé plutôt que des phrases longues:
„tremblement au repos“ – „tremblement en bougeant“
- des instructions simples: „relaxez-vous“ – „tendez les muscles“
- des pages détachables contenant les FAQ et nombres et temps



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern

Discussion docteur-patient en images

المحادثة بين الطبيب والمريض في صور

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-4-4 Arabisch-Französisch-Deutsch



Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in 30 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in 30 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Kurzarztbrief

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in 30 Sprachen unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html und www.medi-bild.de kostenlos heruntergeladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.



Datum: _____

Treatment
Englisch

العلاج
Arabisch

درمان
Farsi

تیرابی (تداوی)
Paschtu

علاج
Urdu

Thêrapi
Kurdîsch (Nord)



Datum					

.....

morgens
in the morning

صبح
صباحاً
سهار
صبح

serê

.....

mittags
at noon

ظهر
ظهراً
غرمه
دوہیر

sibê

.....

abends
in the evening

عصر
مساءً
مانبام
شام

êvarê

.....

zur Nacht
at night

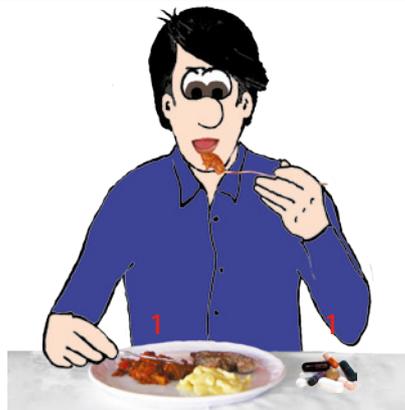
شب
لیلاً
د شیبی
رات کے وقت

şev berî razanê vexwin



vor
before

قبل
قبل
مخکبئی
کھانے سے پہلے
pêşiya



zum
during

هنگام
مع
پہ
کھانے کے ساتھ
ber



nach dem Essen
after the meals

بعد از غذا
بعد الطعام
د ڊوڊی وروسته
کھانے کے بعد
piştî nan

.....





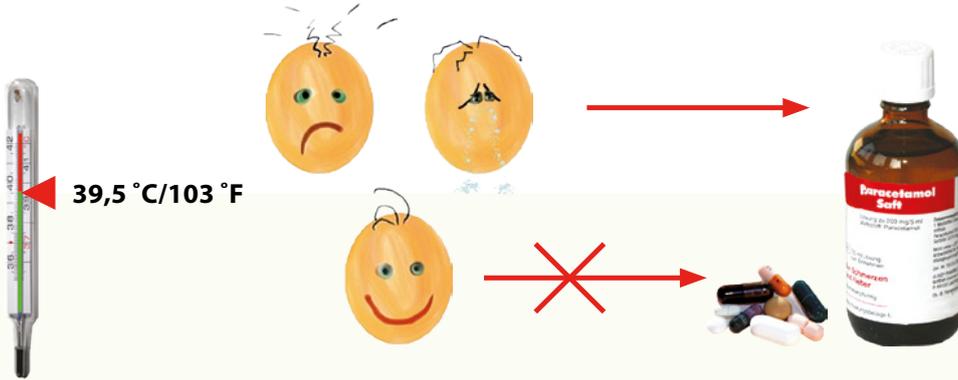
*4 Stunden	4x2 Tabletten	3x20 Tropfen
..... Stunden Tabletten Tropfen
hours	tablets	drops
ساعت.....	قرصها.....	قطره ها.....
ساعات	أقراص	قطرات
د مثال پہ توگہ ہر	2x4 ٹابلیٹ	20x3 خااکی
4 ساعتہ		
* مثلاً " ہر چار گھنٹے بعد	چار دفعہ دو گولیاں	تین دفعہ بیس قطرے
saet	hebik	dalmè



.....
 nicht mehr/ nicht öfter als alle ...*
 not more/ no more often than every...*
 بیشتر نہ / بیشتر از ہر ... ساعت نہ
 * یکنی ... لپس اکثر من ...
 * نور نہ / د ہر خخہ زیات ونہ خوری *
 مزید نہیں / ہر دفعہ سے زیادہ نہیں لینی ہیں
 (مثلاً " ہر چار گھنٹے بعد *)
 ne zêdetir/ ne ji her ...*
 (mînak ji 4 saetan yan ... ji 3 hebikan/20 dalma zêdetir)

.....
 einnehmen bis die Tabletten alle sind
 ingest until the medicine is finished
 قرصها بخورید تا وقتی کہ تمام شوند .
 تناول حتی نفذذ الأقراص
 و خوری تر خو ٲولی گولی. (ٹابلیٹونہ) خلاص شی
 ختم ہونے تک گولیاں لیں
 hebiken xwe heta davibune buxîn

.....
 Tabletten nicht unterbrechen
 don't discontinue administration
 خوردن قرصها را قطع نکنید
 تناول الأقراص دون انقطاع
 د ٹابلیٹونو خورل مه قطع کوی
 گولیاں لینے میں رکاوٹ نہ آنے دیں
 hebikên xwe herdem be sekînanandin
 buxîn



zusätzlich:
 additional:
 اضافی
 إضافة إلي ذلك
 اضافی
 اس کے علاوہ:
 vegedi:

 bei Fieber
 when fever
 با تب
 عند ارتفاع درجة الحرارة
 د تبی پہ وخت کنینی
 بخارکی حالت میں
 dêma germiya bende

.....
 bei Schmerzen
 when pain
 با درد
 عند الألم
 د درد پہ وخت کنینی
 درد کے دوران
 dêma eşa giran

.....
 bei Bedarf
 if required
 ہنگام نیاز
 عند الحاجة
 د ضرورت پہ وخت کنینی
 ضرورت کے وقت
 dêma gerek bikit

.....
 Wiederkommen
 another appointment
 برگشتن
 المجئ مرة أخرى
 بیا راشہ د ضرورت پہ وخت کنینی
 دوبارہ آئیں
 Dise verîn!

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de. Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!



Kostenloser Download unter www.medi-bild.de Bild und Sprache e.V.

setzer Verlag Seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, www.setzer-verlag.de, info@setzer-verlag.de

HINWEIS

Sie können den Patientenfragebogen/Anamnesebogen und die Therapiepläne in 30 Sprachen kostenlos von unserer Homepage www.medi-bild.de --> **Materialien** herunterladen.

Sprachen

Albanisch	Mandinka - Mandingo
Amharisch	Paschtu
Arabisch	Polnisch
Bengalisch - Bangla	Portugiesisch
Bulgarisch	Rumänisch
Chinesisch	Russisch
Deutsch	Serbisch
Englisch	Somali
Farsi - Dari	Spanisch
Französisch	Tamilisch
Fula - Fulfulde	Tigrinya
Griechisch	Türkisch
Italienisch	Urdu
Japanisch	Vietnamesisch
Kurdisch	Yoruba



**Gemeinsam
in Vielfalt**



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Unterstützt durch das Ministerium für
Soziales und Integration aus Mitteln
des Landes Baden- Württemberg



**Landkreis
Esslingen**

Gefördert vom Amt für Flüchtlings-
hilfe des Landkreises Esslingen