

tip doc راهنمای سلامت برای پناهجویان در بخش اسلینگن

① راهنمای سلامت

☎ دفترچه پزشکی شخصی



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, Farsi • **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

راهنمای سلامت

- 1 الف - مقدمه - ماده 4 قانون خدمات پناهجویان
- 2 ب - اولین معاینه در محل پذیرش اولیه
- س - در اقامتگاه بخش اسلینگن - شما بیمار هستید و به پزشک احتیاج دارید.
- 1- وضعیت اورژانسی نیست - گواهی درمان
- 3 ساعت ملاقات AWO در محل اقامت شما
- 4 چه کسی پزشک مناسب شماست؟ - پزشک خانواده
- 5 پزشک متخصص - یک برگه ارجاع - نسخه‌ها
- 6 درخواست تقبل هزینه درمان - چک لیست - درخواست تقبل هزینه
- 7 معافیت از وظیفه قانونی حفظ اسرار - به اداره بهداشت
- 8 2 - وضعیت اورژانسی چیست؟
- 10 د - واکسیناسیون - 1 - کودکان و نوجوانان تا سن 18 سالگی
- 13 ف - کارت الکترونیکی سلامت
- 14 برای ب - اولین معاینه در محل پذیرش اولیه
- 15 برای 1 - درخواست تقبل هزینه درمان
- 16 برای 1 - معافیت از وظیفه قانونی حفظ اسرار

دفترچه پزشکی شخصی *tip doc*

- 1 دفترچه سلامتی من
- 2 پرسشنامه بیمار
- 4 قرار ملاقات های پزشکی من
- 5 نامه کوتاه پزشک
- 8 برنامه درمانی

الف - در این بروشور شما می توانید از اطلاعات زیادی در ارتباط با سیستم بهداشت و سلامت بهره‌مند شوید!

پناهجویان عزیز،

شما در بخش اسلینگن زندگی می کنید. در 15 ماه اول اقامتتان در آلمان مقررات ویژه ای در مورد شما در زمان بیماری و مراجعت به پزشک اعمال می شود. ما مایلیم در اینجا مقررات نظام بهداشت و سلامت که در مورد شما اعمال می شود و همچنین نحوه استفاده از آن ها را برای شما توضیح دهیم.



چه چیزی پرداخت می شود؟ این در کجا نوشته شده؟

خدماتی که برای شما پرداخت می شود در ماده 4 قانون خدمات پناهجویان (AsylbLG) تنظیم شده است. این قانون در سرتاسر آلمان اعمال می شود.

ماده 4 خدمات در زمان بیماری، بارداری و زایمان

1. خدمات ضروری جهت درمان بیماری های حاد و وضعیت های توأم با درد، درمان لازم پزشکی و دندانپزشکی به همراه دارو و وسایل پانسمان و سایر وسایل لازم در جهت نجات و بهبودی یا تسکین بیماری یا کاهش عوارض بیماری ارائه می شود. جهت پیشگیری و تشخیص بموقع بیماری ها و اکسیناسیون بر طبق ماده های 47 و 52 تبصره 1 کتاب دوازدهم قوانین اجتماعی و معاینات پزشکی پیشگیرانه، ارائه می شود. تهیه دندان مصنوعی تنها در صورتیکه به تعویق انداختن آن بدلیل پزشکی میسر نباشد، امکان پذیر است.
2. به زنان باردار و زنانی که به تازگی مادر شده اند، کمک های پزشکی و پرستاری، خدمات مراقبتی و مامایی و دارو و بانداژ ارائه می شود.

به طور خلاصه، این در مورد اکثر بیماری ها و درمان ها بدان معناست که:

معمولاً هزینه درمان بیماری های حاد و توأم با درد، علاوه بر آن درمان بیماری ها، در صورتی که بدون درمان آسیبی به فرد وارد شود، به عهده گرفته می شود.

یک شورای کارشناسان در مورد اهمیتیت و اکسیناسیون تصمیم می گیرد. این واکسنها توصیه می شوند و مخارج آنها برای شما پرداخت می شود.

زنان باردار و زنانی که به تازگی مادر شده اند از خدمات و مزایای مشابه کسانی که در آلمان بطور قانونی بیمه شده اند، برخوردارند.

ب - اولین معاینه در محل پذیرش اولیه

معاینه برای بیماری های مسری. این معاینه الزامی است. مشاهده در صفحه 14.

س - در اقامتگاه بخش اسلینگن

شما بیمار هستید و به پزشک احتیاج دارید.

پس به اینصورت اقدام می کنید:

1 - وضعیت اورژانسی نیست

شما نمی توانید مستقیماً به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید. اکثر بیماری ها خطر جانی در پی ندارند. در اقامتگاهتان به ساعت مشاوره مراجعه و گواهی درمان دریافت کنید. به ازای هر سه ماه یک برگ درمان دریافت می کنید.

پناهجویانی که در منطقه در خانه مستقل زندگی می کنند، برگه درمان را از آدرس زیر دریافت می کنند:



Landratsamt Esslingen
Amt 35 - Amt für Flüchtlingshilfe
Pulverwiesen 11
73728 Esslingen am Neckar

دبیرخانه بخشداری
اداره امور پناهجویان

گواهی درمان (BEHANDLUNGSSCHEIN)

در آنجا شما برای مراجعه به پزشک خانواده یا پزشک اطفال گواهی درمان دریافت می کنید. قاعدتاً بدون این گواهی پزشک نمی تواند شما را مداوا کند. به ازای هر سه ماه شما تنها یک گواهی برای مراجعه به پزشک خانواده و یک گواهی برای مراجعه به دندانپزشک دریافت می کنید. برای سایر پزشکان می بایست از پزشکی که در این سه ماه گواهی درمان شما را دریافت کرده است درخواست گواهی ارجاع کنید.

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.			

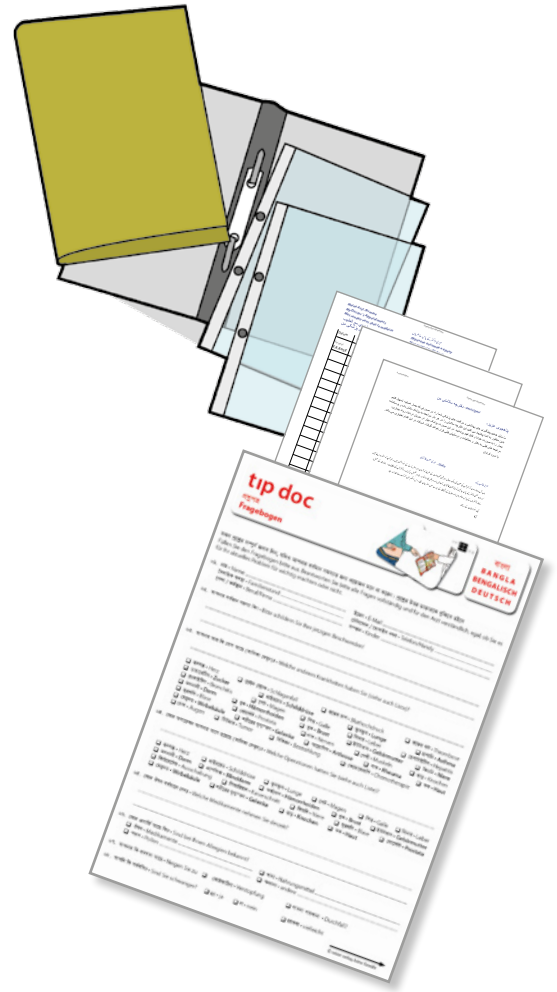


شما با پزشک تماس میگیرید و قرار ملاقاتی هماهنگ می کنید. لطفاً قرار ملاقات خود را حفظ کنید و سر وقت آنجا باشید.

بهتر است برای تمام فرم‌های پزشکی خود یک پوشه تهیه کنید. بهتر است تمام قرار ملاقات‌های پزشکی خود را در این پوشه یادداشت کنید. این پوشه را همواره به صورت کامل در زمان مراجعه به پزشک همراه خود ببرید. تمام مدارک مورد نیاز را در قسمت دوم این راهنمای سلامت می یابید.



توصیه می‌شود که پیش از مراجعه به پزشک یک پرسشنامه بیمار را پر کنید. این پرسشنامه زیر عنوان اطلاعات در لینک زیر به بسیاری زبانها در دسترس شما می‌باشد. www.medi-bild.de بدینصورت پزشک در جریان ریسک‌ها و پیشنهاد بیماری‌های شما قرار می‌گیرد.



ساعت ملاقات AWO در محل اقامت شما

کارمندان AWO با کمال میل به شما کمک می کنند تا قرار ملاقاتی با پزشک مناسب ترتیب دهید. آن‌ها همچنین در تهیه مدارک لازم به شما کمک می کنند.

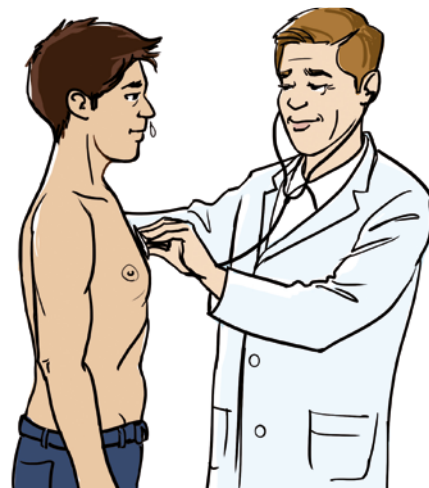


چه کسی پزشک مناسب شماست؟

پزشک خانواده (HAUSARZT)



پزشک خانواده (به عنوان مثال پزشک عمومی متخصص) وقتیکه بیمار می شوید، اولین مسئول مربوطه پزشک خانواده است. او بسیاری از بیماری ها را خود مداوا میکند یا اینکه شما را به پزشک متخصص یا به یک کلینیک ارجاع می دهد. پزشک خانواده تمام نتایج آزمایش های شما را جمع آوری می کند و شما را به خوبی می شناسد. در آنجا تمام گزارش های پزشکی و نتایج آزمایش های پزشکی خود را ارائه دهید. با خود یک مترجم ببرید.



پزشکان خانواده ساعت مشاوره را در مطب خود ارائه می کنند. اغلب می بایست وقت ملاقات بگیرید. لطفاً قبلاً تلفنی اطلاع حاصل کنید. بعضی از معاینات یا معالجات می بایست ابتدا توسط دفتر کمک به پناهجویان تایید شود. در این باره پزشک یا کارمندان AWO به شما توضیح خواهند داد.

در ساعت مشاوره AWO درباره پزشک خانواده مسئول در منطقه خودتان بپرسید. گواهی درمان را به پزشک خانواده تحویل دهید.

یک برگه ارجاع (ÜBERWEISUNG)

Krankenhaus bzw. Arztbüro		Überweisungs-/Abrechnungsschein	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Kurat. <input type="checkbox"/> Privatv.	<input type="checkbox"/> bei sonstiger <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/>
geb. am		<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Datum der OP bei Leistungen nach Abschn. 31.2	<input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/>
Kassen-Nr.		Überweisung an	
Versicherer-Nr.		<input type="checkbox"/> Ausfertigung von <input type="checkbox"/> Kontroll- <input type="checkbox"/> Mit-Weiter- <input type="checkbox"/> AU bis	
Status		untersuchung <input type="checkbox"/> -behandlung <input type="checkbox"/>	
Vertrags-Nr.		Auftrag bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben/Diagnose/Verdacht	
VN gültig bis			
Ort			
Diagnosen / ggf. Abrechnungsgrundlagen			
Tag Mon. Tag Mon.			
Vertragstitel/Name des abrechnenden Arztes			
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufsunfällen und Schiffsunfällen			
Master 6.10.2006			

پزشک متخصص

تخصص دارند. شما نمی توانید مستقیماً پزشک خانواده شما را به آنجا ارجاع پزشک متخصص به دفتر کمک به متخصص هم باید تقریباً همیشه وقت تخصصی اقدام به گرفتن وقت دکتر کنید. ببرید. همراه خود یک مترجم ببرید.

پزشکان متخصص برای درمان بیماری های خاص به پزشک متخصص مراجعه کنید. در صورت ضرورت می دهد. شما از قبل باید برای تقبل هزینه درمان توسط پناهجویان درخواست بدهید. برای مراجعه به پزشک بگیرید. لطفاً فقط پس از کسب اجازه برای درمان پزشکی تمام نتایج آزمایش های قبلی را با خود



نسخه ها (REZEPTE)

پزشک داروها و درمان هایی مثل ماساژ یا فیزیوتراپی را تجویز می کند. بعضی از درمان ها و داروها باید پیش از دریافت، توسط دفتر کمک به پناهجویان تایید شوند. در صورتی که مایل هستید هزینه درمانی را شخصاً پرداخت کنید، می توانید از پزشک خود درخواست یک "نسخه خصوصی" نمایید.

درخواست تقبل هزینه درمان برگ اصلی مشاهده در صفحه 15

وقتی پزشک شما یا AWO می گوید که دارو یا درمان شما ابتدا باید مورد تایید قرار بگیرد، پس باید درخواست تقبل هزینه درمان کنید. این درخواست را باید به " اداره کمک به پناجویان " تحویل دهید. این درخواست باید شامل نشانی شما، گزارش یا گزارش های پزشکی، نسخه یا برگ ارجاع باشد. در صورتی که در این باره نیاز به کمک داشتید، در طی ساعات مشاوره به AWO در اقامتگاهتان مراجعه کنید.



نام خانوادگی، نام متقاضی
نشانی پناهجو

Landratsamt Esslingen
Amt 35 - Amt für Flüchtlingshilfe -
Pulverwiesen 11
73728 Esslingen am Neckar

چک لیست

درخواست با امضاء

اصل برگ ارجاع/ حکم/ نسخه

معافیت از وظیفه قانونی حفظ اسرار
(امضاء شده)

گزارش های پزشکی، نتایج های آز
مایشگاهی، برنامه دارویی

تقاضای پرداخت هزینه ها

خانم ها و آقایان محترم سلام

بدینوسیله تقاضای پرداخت هزینه های زیر را دارم:

با احترام

امضاء

تاریخ

نام خانوادگی، نام متقاضی:.....

تاریخ تولد:.....

نشانی:.....

اعلام معافیت از وظیفه قانونی حفظ اسرار پزشکی

بدینوسیله من تمام بیمارستان ها، پزشکان / دندانپزشکان و سایر اشخاص مرتبط با درمان و مراقبت (به عنوان مثال AWO) و اداره خارجیان مربوطه را در مقابل بخشداری اسلینگن (اداره کمک به پناهندگان بعنوان حامل کمک های پزشکی، همچنین پزشکان / دندانپزشکان اداره بهداشت) و در برابر یکدیگر از وظیفه قانونی حفظ اسرار پزشکی معاف می کنم. من موافقت می کنم که سازمان ها و اداراتی که در بالا ذکر شده اند، یکدیگر را در مورد تمام اطلاعات جمع آوری شده، نتایج آزمایشات و مدارک مطلع سازند. تمام مراکز مربوطه ذکر شده در بالا به صورت متقابل و به طور کامل از وظیفه حفظ اسرار معاف هستند. من موافقت می کنم که تمام نتایج آزمایشات و گزارش های موجود می توانند توسط بخشداری اسلینگن (اداره پابینی پذیرش پناهندگان، اداره بهداشت) مطالبه و بررسی شوند. من همچنین با ارسال مدارک از طریق فکس موافق هستم.

امضاء

تاریخ

به اداره بهداشت

گاهی اوقات باید برای مداوا به اداره بهداشت مراجعه کنید. اداره بهداشت به شما وقت می دهد. بدین منظور تمام گزارش های پزشکی و مدارک بیماری خود را همراه ببرید. توصیه می شود که یک پرسشنامه بیمار پر کنید و یک مترجم همراه خود ببرید.

Gesundheitsamt des Landkreises Esslingen
Am Aussichtsturm 5
73207 Plochingen
Telefon 0711 3902-41600

سفر

با اتوبوس 141 یا 149 از ایستگاه قطار Plochingen پلوخینگن به سمت ایستگاه Plochingen Stumpenhof بروید. گاهی اوقات فقط هر نیم ساعت یکبار اتوبوس وجود دارد. پس طوری برنامه ریزی کنید که زمان کافی داشته باشید و به موقع برسید.

2_ وضعیت اورژانسی چیست؟ آخر هفته، شب ها

در صورتی که در آخر هفته، شبها یا در تعطیلات عمومی به طور جدی بیمار شوید و بلافاصله به پزشک نیاز داشته باشید، می‌توانید تلفنی با خدمات اورژانسی تماس بگیرید. سپس مشاوره تلفنی تصمیم می‌گیرد که به کدام مطب اورژانسی شما می‌توانید مراجعه کنید و یا یک دکتر به خانه شما خواهد آمد.



116 117



مطب اورژانس در کلینیک اسلینگن (بزرگسالان)

دوشنبه تا پنجشنبه 6 تا 11 بعدازظهر

Hirschlandstr. 97

جمعه‌ها: 4 تا 11 بعدازظهر

73730 Esslingen a. N.

آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل 8 صبح تا 11 بعدازظهر

مطب اورژانس در کلینیک نورتینگن (بزرگسالان)

آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل 8 صبح تا 11 بعدازظهر

Auf dem Säer 1

72622 Nürtingen

مطب اورژانس در کلینیک کیرشهیم (بزرگسالان)

آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل 8 صبح تا 11 بعدازظهر

Eugenstraße 3

73230 Kirchheim unter Teck

مطب اورژانس در فیلدرکلینیک، فیلدرشتات

جمعه‌ها 4 تا 11 بعدازظهر

Im Haberschlag 7

آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل 8 صبح تا 11 بعدازظهر

70794 Filderstadt-Bonlanden

مطب اورژانس در کلینیک اسلینگن (کودکان)

دوشنبه تا جمعه 7 تا 10 بعدازظهر

Hirschlandstr. 97

آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل 9 صبح تا 9 بعدازظهر

73730 Esslingen a. N.



در خارج از این زمان شما می‌توانید به نزدیکترین بخش اورژانس بیمارستان‌های ذکر شده یا به کلینیک زیر مراجعه کنید:

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern-Ruit

Telefon 0711 / 4488-0

شما برای چنین مواقع خاصی احتیاج به گواهی درمان ندارید، چرا که این یک وضعیت اورژانسی است. خدمات اورژانس درمانگاه‌ها برای درمان‌های معمولی که می‌توان در روزهای دیگر هفته توسط پزشک خانواده انجام داد، ارائه نمی‌شوند!

در صورت خطر جانی



به عنوان مثال در صورت بروز بیماری هایی که ممکن است خطر مرگ در پی داشته باشد:

- ← درد حاد در قفسه سینه
- ← به هنگام تنگی نفس ناگهانی
- ← به هنگام درد شکم حاد و شدید
- ← به هنگام تصادف، به عنوان مثال در صورت شکستگی پا
- ← به هنگام بیهوشی
- ← به هنگام سکنه مغزی
- ← یا به هنگام بیماری های جدی مشابه دیگر، که در صورت بروز نمی توانید با اتوبوس یا ماشین نزد پزشک بروید.



← در صورتی که به آمبولانس نیاز „Rettungswagen“

دارید با شماره 112 تماس بگیرید.

چه کسی؟ نامتان را بگویید

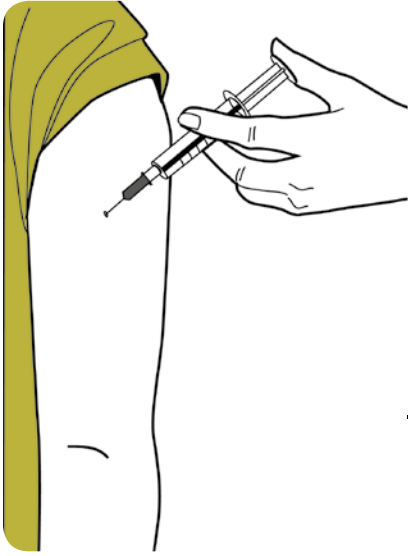
کجا؟ بگویید در حال حاضر کجا هستید- نشانی

چه چیزی؟ به طور کوتاه موقعیت را شرح دهید. چه اتفاقی افتاده، مثلاً:

شوهر من درد قفسه سینه دارد
یا
فرزندم، 10 ساله، افتاده و یک پایش شکسته است.

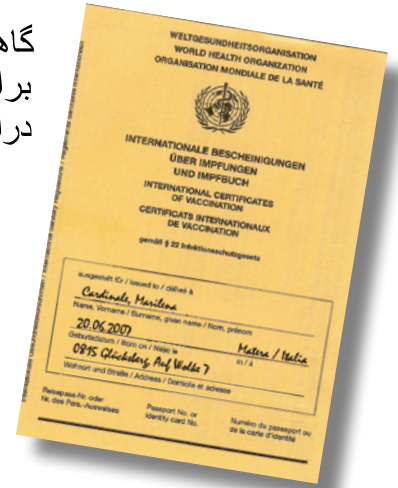
منتظر سوالات و دستور العمل ها بمانید!

د _ واکسیناسیون



اکثراً زمان کوتاهی پس از ورود به آلمان واکسینه شده‌اید. سپس یک دفترچه واکسیناسیون دریافت نموده‌اید. از آن به خوبی مراقبت کنید. بسیاری از واکسن‌ها باید در فواصل زمانی مشخص چندین بار انجام شده تا موثر واقع شوند. در این باره از پزشک خانواده تان بپرسید. همچنین دفترچه واکسیناسیونتان را به وی نشان دهید. پزشک خانواده شما را بطور رایگان واکسن می‌کند.

گاهی اوقات اداره بهداشت به شما یک قرار ملاقات برای واکسیناسیون در محل اقامتتان می‌دهد. در اینجا هم دفترچه واکسیناسیون را همراه خود بیاورید.



دفترچه واکسیناسیون *

! _ کودکان و نوجوانان تا سن 18 سالگی

کودکان از پزشک دفترچه معاینه دریافت می‌کنند. در این دفترچه لیستی از معاینات منظم غربالگری وجود دارد که توسط پزشک متخصص اطفال انجام می‌شود که اصطلاحاً معاینات U-Untersuchungen نامیده می‌شوند. انجام این معاینات به شدت به شما توصیه می‌شود و هزینه آن نیز پرداخت می‌گردد.



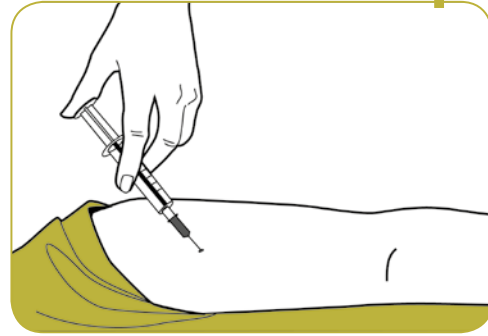
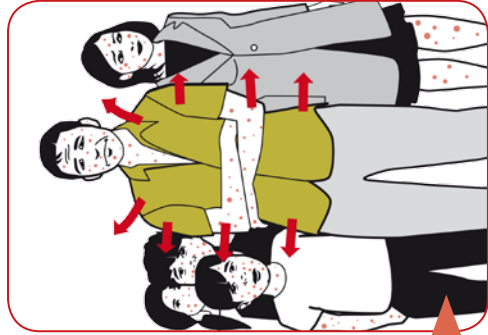
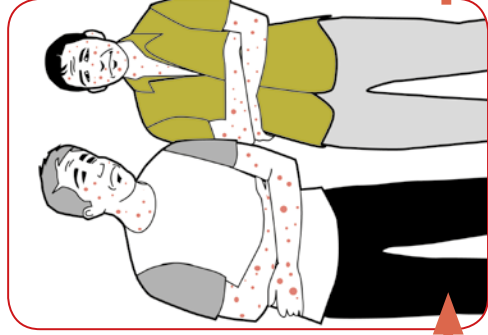
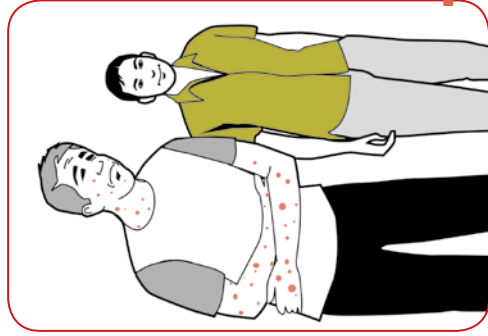
Impfung
Vaccination
Vaccination
 والتلقيح
 واكسيناسيون
 خا نطى كى
 ክብብተ
Prueueku

Cepljenje
Vaksinimet
Vaccin
Derzi
 വിക്ക
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/Impfkalendarer_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264



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

التلقيح · التأثيرات الجانبية
واكسيناسيون · عوارض جانبي
خاصتی گئے · اثراندازی

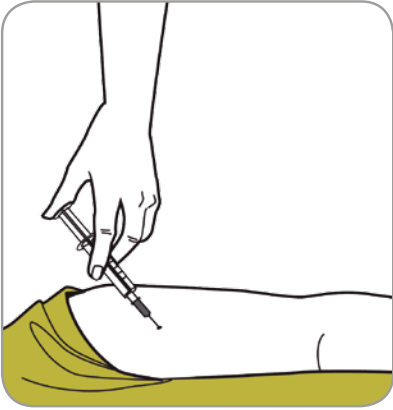
**Прививки · Побочное действие
Serpiljenje · Porratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reacții adverse**

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.**

Reacțiile adverse posibile, nu apar neapărat la toți pacienții.



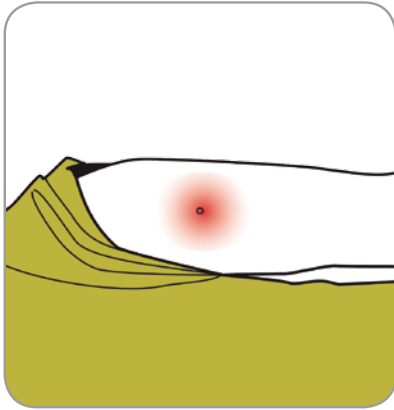
واکسيناسيون



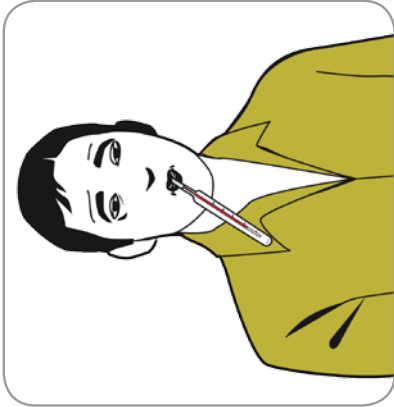
ببون عوارض جانبي



خواب آلودگی



قرمزى و تورم محل تزریق



تب خفيف



ناآرامى



بی اشتهاى



استفراغ



بثورات پوستى



واکشن آلرژیک

Die Angaben orientieren sich an den Impfaufklärungsbögen des Robert-Koch-Instituts.

ف - کارت الکترونیکی سلامت Die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

معمولاً شما پس از 15 ماه اقامت در آلمان دیگر نیازی به گواهی درمان ندارید (بیمه شما از طریق کمک های اجتماعی، حقوق بیکاری 2 یا اشتغال پرداخت می شود). به جای آن از شرکت بیمه کارت الکترونیکی سلامت دریافت می کنید. این کارت را باید در هر بار مراجعه به پزشک ارائه دهید.

کارت سلامت را اینگونه دریافت می کنید

اداره کار یا اداره تامین اجتماعی مشخص می کند که شما نزد کدام شرکت بیمه، مثلاً AOK می خواهید بیمه شوید. اداره این موضوع را به شرکت بیمه اطلاع می دهد و شرکت بیمه هم نامه ای برای شما می فرستد. شما باید تنها یک **عکس** برای شرکت بیمه بفرستید. سپس کارت سلامت برای شما ارسال می شود. معمولاً نیاز به ارائه مدارک دیگری نیست.



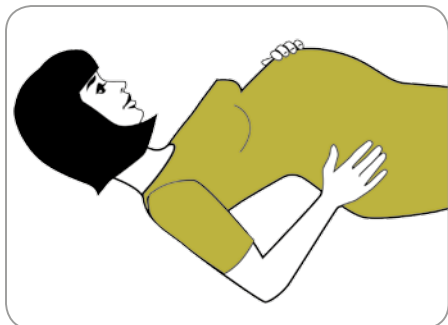
کارت الکترونیکی سلامت



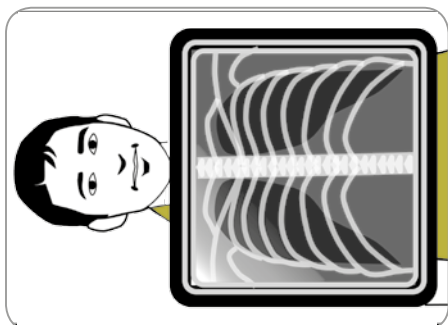
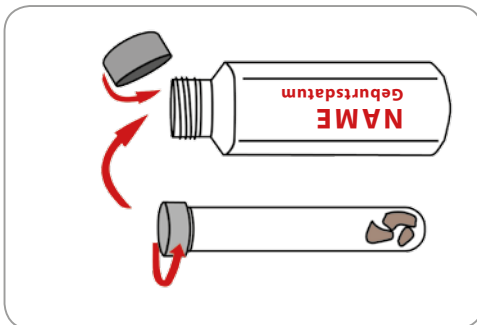
© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

برای ب - اولین معاینه در محل پذیرش اولیه

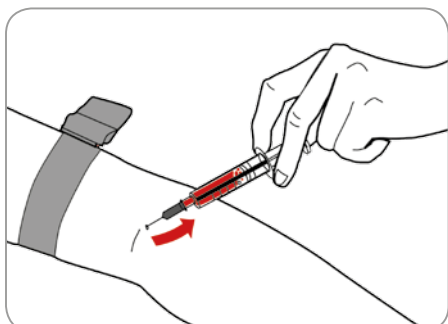
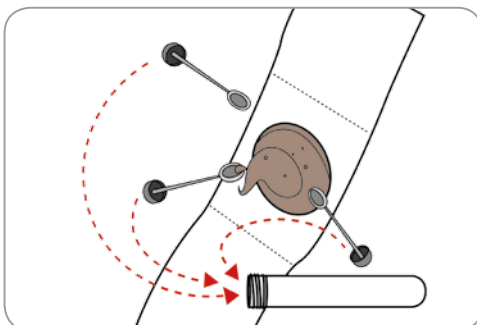
معاینه برای بیماری های مسری. این معاینه الزامی است.



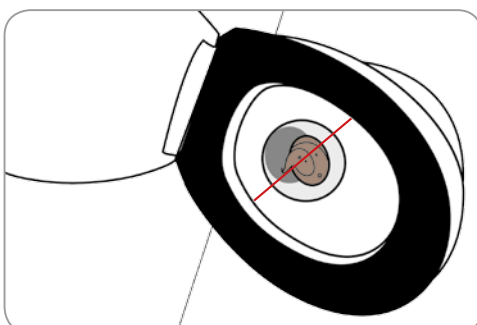
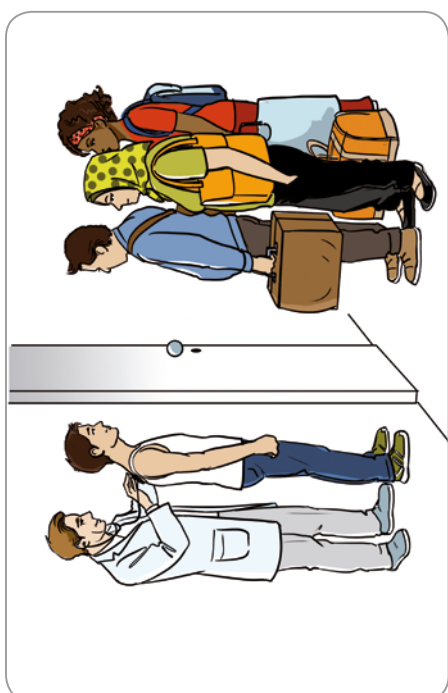
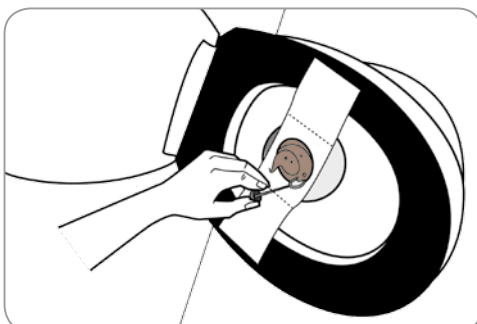
بارداری؟



آزمایش اشعه ایکس ریه



گرفتن خون



نمونه برداری از مدفوع

معاینات احتمالی:
 آزمایش خون برای تشخیص
 هپاتیت ب، ایدز نوع 1 و 2
 عکسبرداری توسط اشعه ایکس
 برای تشخیص بیماری سل
 عکسبرداری توسط اشعه ایکس
 آزمایش مدفوع برای تشخیص
 عوامل بیماری زا و انگل های
 روده

برای 1_ درخواست تقبل هزینه درمان

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: _____

برای 1_ معافیت از وظیفه قانونی حفظ اسرار

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

دفترچه پزشکی شخصی *tip doc*
برای پناهجویان



چرا دفترچه سلامت شخصی؟

دفترچه سلامتی من

پناهجوی عزیز،

ما مایل هستیم پیشگیری های بهداشتی و مراقبت های پزشکی شما را، در صورتی که بیمار هستید، تسهیل کنیم. بدین منظور به شما پیشنهاد می کنیم این دفترچه سلامتی را در هر بار مراجعه به پزشک نشان داده و پرسشنامه بیمار را به صورت خوانا و قابل فهم پر نمایید. در این صورت پزشک بهتر در جریان دردها، روند بیماری، مراجعه های قبلی به دکتر و معالجات و در مانهای قبلی قرار خواهد گرفت. شرکت در این اقدام اختیاری می باشد.

با احترام

اداره امور پناهجویان اسلینگن

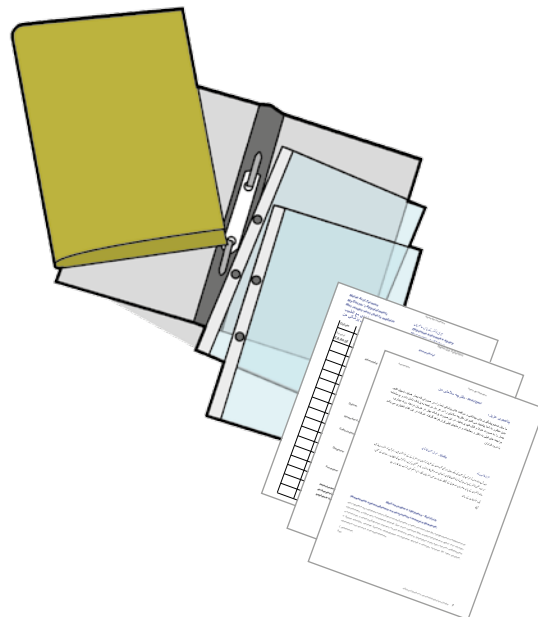
Liebe Ärztin, lieber Arzt,

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 Kurzbefrag (z.B. Diagnose, Therapie, Procedere) 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

پرسشنامه
Fragebogen



FARSI
فارسی
DEUTSCH

لطفا پرسشنامه را با یک خط و زبانی که برای دکتر قابل فهم است پر کنید. به تمام سوالها به طور کامل جواب دهید صرف نظر از اینکه این سوالها را برای مشکل خود مهم میدانید یا نه.

Füllen Sie den Fragebogen bitte in einer für den Arzt verständlichen Schrift und Sprache aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Name نام و نام خانوادگی E-Mail پست الکترونیک
 Familienstand وضعیت تاهل Tel./Handy تلفن / همراه
 Beruf/Firma شغل / محل کار Kinder فرزند

02. Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden! لطفا بیماری خود را توضیح دهید.

03. Welche anderen Krankheiten haben Sie? (siehe auch Liste) چه بیماریهای دیگری دارید؟ (رجوع کنید به پانین)

Herz • قلب Bluthochdruck • فشار خون Schlaganfall • مغز Lunge • ریه Schilddrüse • غده تیروئید
 Galle • کیسه صفرا Magen • معده Asthma • آسم Leber • کبد Hämorrhoiden • بواسیر Niere • کلیه Darm • روده
 Gebärmutter • رحم Brust • سینه Prostata • غده پروستات Blase • مثانه Muskeln • ماهیچه ها Nerven • اعصاب
 Knochen • استخوانها Arthrose • آرتروز Gelenke • مفاصل Wirbelsäule • ستون فقرات Haut • پوست Rheuma • رماتیسم
 Bestrahlung • اشعه درمانی Tumor • غده Augen • چشم Chemotherapie • شیمی درمانی
 andere • دیگر

04. Welche Operationen hatten Sie? (siehe auch Liste) چه عمل جراحی تا به حال داشته اید؟ (رجوع کنید به پانین)

Leber • کبد Galle • کیسه صفرا Magen • معده Lunge • ریه Schilddrüse • غده تیروئید
 Gebärmutter • رحم Brust • سینه Hämorrhoiden • بواسیر Blinddarm • آپاندیس Darm • روده
 Prostata • غده پروستات Blase • مثانه Niere • کلیه Kaiserschnitt • سزارین Ausschabung • کورتاژ
 Haut • پوست Knochenbruch • شکستگی استخوان Gelenke • مفاصل Wirbelsäule • ستون فقرات
 andere • دیگر Augen • چشم

05. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit? در حال حاضر چه داروهایی مصرف میکنید؟

06. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? به چه چیزهایی حساسیت دارید؟

Medikamente دارو Nahrungsmittel مواد غذایی
 Pollen گرده شکوفه andere دیگر

07. Neigen Sie zu آیا شما مشکل بیوست
 Durchfall • اسهال دارید ؟ Verstopfung

08. Schwangerschaft? حاملگی؟
 ja • بله nein • نه vielleicht • شاید

09. Körpergewicht kg • کیلو وزن Körpergröße cm • سانتیمتر قد
Gewichtsverlust kg • کیلو کاهش وزن؟ Gewichts Zunahme kg • کیلو افزایش وزن؟
Seit wann? (از چه وقت؟)
10. Rauchen Sie? سیگار میکشید؟ Wie viel? چقدر؟
11. Wie viel Alkohol trinken Sie? چقدر الکل مینوشید؟
12. Welche Impfungen haben Sie? چه واکسنهایی تا به حال زده اید؟
Impfpass – Vorsorgeheft – Bringen Sie es mit! اگر دفترچه واکسن پیشگیری دارید، همراه خود بیاورید!
13. آیا در خانواده شما بیماریهای ارثی، غدد و یا متا بولیسمی (مثل مرض قند) وجود دارد؟
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?
14. Sonstiges دیگر

© 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!!

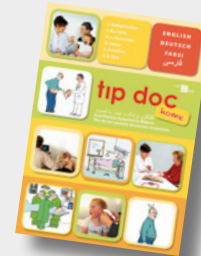
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



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

این کتاب شامل موارد زیر است:

- بیشتر کلماتی که بیمار پهلوی پزشک به آنها نیاز دارد با عکس، زیرنویس و ترجمه
- کلمات کلیدی و نه جمله های بلند: لرزش دائمی لرزش در حرکت
- دستورهای ساده و روشن: سفت کنید شل کنید
- صفحه اضافی با سوالهای معمول، عددها و زمانها: کی؟ از کی؟ به چه شدت؟
- پرسشنامه یادآوری کامل و دوزبانه



tip doc

The book contains:

- most phrases you need at the doctor's with pictures and subtitles
- cues, no long sentences
- simple instructions: „flex muscles“ – „relax“
- extra page with FAQ, Numbers and times
- bilingual detailed medical history questionnaire

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern

The doctor-patient-discussion in pictures

گفتگوی پزشک و بیمار با تصویر

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9813673-2-4 Farsi-Englisch-Deutsch



Meine Arzt-Termine*My Doctor's Appointments**Mes rendez-vous chez le médecin*

مواعيدي مع الطبيب

قرار ملاقات های پزشکی من

میری ڈاکٹر کے پاس حاضریاں


എ.പി.എ.പി.എ.എ.

*Перечень визитов к врачу**Moji termini kod lekara**Vizitat e mia te mjeku**Programările mele la medic*

আমার ডাক্তার দেখানোর তারিখ

Dokter dyo on

எனது வைத்திய தவணைகள்

Datum		Name und Adresse der Ärztin/des Arztes	Fachrichtung
Beispiel: 5.2.2015	10:50	Dr. Sanita, Heilweg 6, 01234 Wohlleben	Hausarzt

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

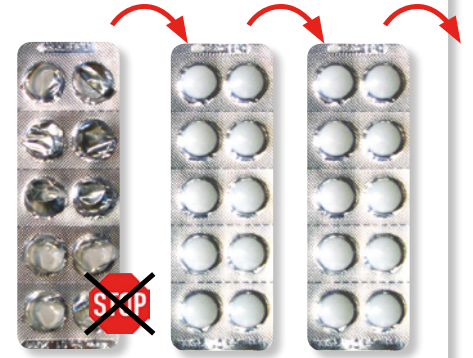
piştî nan

.....





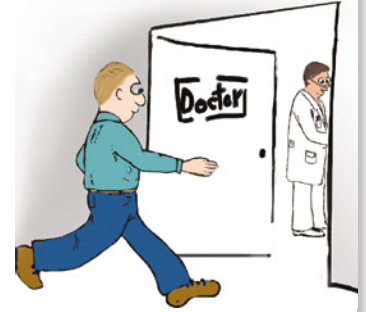
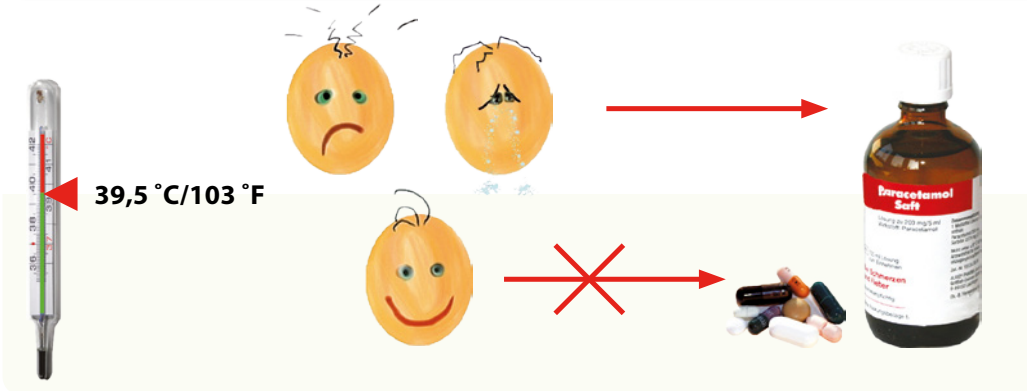
*4 Stunden	4x2 Tabletten	3x20 Tropfen
..... Stunden Tabletten Tropfen
hours	tablets	drops
ساعت.....	قرصها.....	قطره ها.....
ساعات	أقراص	قطرات
د مثال پہ توگہ ہر	2x4 ٹابلیٹ	20x3 خاخی
4 ساعتہ		
* مثلاً "ہر چار گھنٹے بعد"	چار دفعہ دو گولیاں	تین دفعہ بیس قطرے
saet	hebik	dalmè



.....
 nicht mehr/ nicht öfter als alle ...*
 not more/ no more often than every...*
 بیشتر نہ / بیشتر از ہر ... ساعت نہ
 * یکنی ... لیس 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

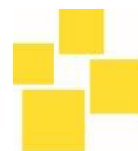


**Gemeinsam
in Vielfalt**



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