

# **tıp doc – Esslingen Kaymakamlığı Bölgesi'nde İkamet Eden Sığınmacılar İçin Sağlık Rehberi**

① Sağlık Rehberi

📅 Sağlık Defteri



## **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 Landkreiskoordinatorin 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, Türkisch • **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](mailto:info@medi-bild.de), [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de)

## **SAĞLIK REHBERİ**

- 1** A \_ Giriş; § 4 Sığınmacılara Yardım Yasası
- 2** B \_ Geçici sığınmacı yurdunda yapılan ilk muayene  
C \_ Esslingen Kaymakamlığı Bölgesi'ndeki Yurtta - Hastalandığınız zaman -  
1 \_ Acil sağlık yardımı almanız gerekmiyor - „Hasta Muayene Formu“
- 3** Kaldığınız yurtta AWO danışma saatleri
- 4** Hangi doktora gitmeliyim? - Aile Hekimi
- 5** Uzman Doktor - Doktora Havale - Reçeteler
- 6** Tedavi masraflarının karşılanması için dilekçe
- 7** Hekimin sır saklama yükümlüğünün kaldırılması rıza beyanı - Sağlık İşleri Dairesi'ne gidiş
- 8** 2 \_ Acil durum nedir?
- 10** D \_ Aşılar; E \_ 18 yaşından küçük çocuklar ve gençler
- 13** F \_ Elektronik Sağlık Kartı
- 14** B için \_ Geçici sığınmacı yurdunda yapılan ilk muayene
- 15** 1 için \_ Tedavi masraflarının karşılanması için dilekçe
- 16** 1 için \_ Hekimin sır saklama yükümlüğünün kaldırılması rıza beyanı

## **KİŞİSEL TIP DOC SAĞLIK DEFTERİ**

- 1** Sağlık Defterim
- 2** Soru formu
- 4** Doktor Randevularım
- 5** Kısa Doktor Raporları
- 8** Terapi Planı



## A \_ BU KİTAPÇIKTA, ALMANYA'DAKİ SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA PRATİK VE YARARLI BİLGİLER BULACAKSINIZ!

### SAYIN SİĞİNMACI BAYANLAR VE BAYLAR,

Baden-Württemberg Eyaleti'nin Esslingen Kaymakamlığı Bölgesi'nde ikamet ediyorsunuz. Almanya'da iltica başvurusunda bulunduğunuz ilk 15 ay içerisinde, hasta olduğunuz ve doktora gitmek zorunda kaldığınız zaman, sığınmacı olarak sizin için özel düzenlemeler geçerlidir. Bu kitapçık ile size, Almanya'daki sağlık sisteminin sizin için geçerli olan özelliklerini açıklamak ve size sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağınız konusunda bilgi vermek istiyoruz.



### SAĞLIK MASRAFLARINI KİM KARŞILIYOR? HANGİ YASADA YER ALMAKTADIR?



Sığınmacıların sağlık masraflarının karşılanması, Sığınmacılara Yardım Yasası'nın 4'üncü maddesi hükümlerine göre düzenlenmiştir. Bu yasa Almanya'nın her tarafında geçerlidir.

#### **Madde 4 Hastalık, hamilelik ve doğum yapılması hallerinde sağlık hizmetleri yardımları şunlardır:**

(1) *Tedavi görmenizi gerektiren akut bir hastalığınızın olması veya aniden ortaya çıkan ağrılarda tıbbi yardım alma hakkınız bulunmaktadır. Gerekli doktor ve dış doktoru tedavileri, hastalığın iyileştirilmesi, hastalığın ilerlemesinin önlenmesi ve sağlığınıza yeniden kavuşmanız için gerekli ilaçlar, sargı malzemeleri de bu tıbbi yardım çerçevesinde ücretsizdir. 12 Numaralı Sosyal Yasa'nın 47. maddesinin 52. fıkrasının 1. cümlesine göre de, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi için gerekli aşular ile tıbbi açıdan gerekli erken teşhis muayeneleri de ücretsiz olarak yapılacaktır. Dış tedavisinde tıbbi nedenlerle dış protezi masraflarının karşılanması da tek tek durumlarda, mümkündür.*

(2) *Hamile ve yeni doğum yapmış kadınlar, genel sağlık sigortası kapsamında olan kadınlar gibi aynı sağlık hizmetlerinden yararlanırlar.*

Özetlemek gerekirse birçok hastalıklar ve tedavileri için şu kurallar geçerlidir:

Akut hastalıkların ve aniden ortaya çıkan ağrılarının tedavi masrafları karşılanır. Tedavi edilmemesi halinde önemli ciddi sakatlıklara yol açabilecek hastalıkların tedavi masrafları da karşılanmaktadır. Uzman bir ekip yapılması gerekli aşuları belirler. Uzmanların tespit ettiği aşuların yapılmasını tavsiye ederiz. Bu aşular ücretsizdir.

Sağlık sigortası, hamilelik süresi boyunca tedbir amaçlı ilk muayeneleri, hamilelik öncesi ve sonrası jinekolog ve ebe bakımı giderlerini, gerekli ilaçları, hastanede yapılan doğum giderlerini karşılar. Hamilelik kontrolü için kadın doğum doktoru ile ilgili genel muayene ücreti ise ödenmez. Gerekli hallerde doğumdan sonra da evde bakım ve ev işleri için yardım alınabilir.

## B \_ GEÇİCİ SİĞINMACI YURDUNDA YAPILAN ILK MUAYENE

Siğınmacı yurdunda yapılan ilk muayene bulaşıcı hastalıklar kontrol muayenesidir ve zorunlu bir muayenedir. 14. Sayfaya bakınız.

## C \_ ESSLINGEN KAYMAKAMLIĞI BÖLGESİ'NDEKİ YURTTA

### HASTALANDIĞINIZ ZAMAN.

Doktora gitmek için yapmanız gerekenler şunlardır:

## 1 \_ ACIL SAĞLIK YARDIMI ALMANIZ GEREKMIYOR



Siz istediğiniz gibi doktora veya hastaneye gide-  
mezsiniz. Hastalıkların büyük çoğunluğu hayati  
tehlike oluşturan hastalıklar değildir. Bu durumda  
önce **kaldığınız yurttaki danışma saatleri**  
**içerisinde** görevli kişilere başvurun ve onlardan  
**„Hasta Muayene Formu“**.

Siğınmacı yurdunda değil de, kendi evlerinde  
oturan siğınmacılar Hasta Muayene Formu'nu şu  
adresten temin edebilirler:

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



## HASTA MUAYENE FORMU (BEHANDLUNGSSCHEIN)

Aile hekimi ya da bir çocuk doktorunda muayene için  
gerekli olan Hasta Muayene Formu'nu yukarıdaki ad-  
reste bulunan Siğınmacılara Yardım Dairesi'nden ala-  
bilirsiniz. Hasta Muayene Formu olmadan doktor, sizi  
sağlık kontrollerine ilişkin esas ve usullere uygun olarak  
muayene edemez. Aile doktorunda veya dış doktorun-  
da muayene için her üç aylık süre için bir kez Hasta  
Muayene Formu alabilirsiniz. Başka bir doktora gitmek  
istediğinizde, o üç aylık süre içerisinde Hasta Muayene  
Formu'nu ilk verdiğiniz doktordan, diğer bir doktor için  
ayrıca Hasta Muayene Formu almanız gereklidir.

Kontakörler / Aussteller		KT-Nr.	6 1 8 1 2	<b>Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung</b>		Bitte Rückseite beachten!		05
Name, Vorname, Anschrift				(Asylbewerber- leistungsgesetz)		<input type="checkbox"/> Unfall / Unfallfolgen Eingeschränkte Leistungen! Rückseite beachten!		
Pers.-Kennzeichen		geb. am		Übergaben				
Vertragserh. Nr.		gültig ab		gültig bis				
Tag								
Kontakörler		Landratsamt Esslingen Pulverwiesen 11 73728 Esslingen		<b>Behandlungsausweis</b> - Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) - für zahnärztliche Behandlung		Quartal		Lfd.-Nr.
Vorname, Name		902000871500		Personenkennzeichen		20		
Geburtsdatum				Datum, Unterschrift des Ausstellers		Folgeschein Statt Nr.		
Anschrift				Hinweise für den behandelnden Zahnarzt und einschickende Vermerke siehe Rückseite				
Datum		Zahn		Leistung		Bemerkungen		
T M J								
Datum		Zahn		Leistung		Bemerkungen		
T M J								
Nicht zu verwenden bei Arbeitsstätten, Berufskrankheiten und Schlüsselinfektionen								

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.			



Doktora telefon ediniz ve randevu alınız. Randevu gün ve saatinde zamanında muayenehanede olunuz.

Sağlık durumunuzla ilgili tüm veri ve bilgileri bir dosyada toplamanızı tavsiye ederiz. Bu dosyaya doktoruzdaki randevu gün ve saatlerini de yazabilirsiniz. Her doktora gidişinizde bu dosyayı da yanınızda götürün. Bu konudaki tüm veri ve bilgileri bu sağlık rehberinin ikinci kısmında bulabilirsiniz.

Doktora gitmeden önce Hasta Soru Formu'nu doldurmanızı tavsiye ederiz. HastaSoruFormu'nu [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) --> **Materialien** internet sitesinde bulabilirsiniz. Bu sitede değişik dillerde bilgilendirme broşürleri vardır. Bu form ile sizi muayene edecek doktor, sağlık sorunlarınız ve daha önce geçirdiğiniz hastalıklar konusunda daha kolay bilgi sahibi olabilir.



## KALDIĞINIZ YURTTA AWO DANIŞMA SAATLERİ

Geçici sığınmacı yurdunda sosyal yardım kuruluşu AWO'nun (Arbeiterwohlfahrt) görevlileri danışma saatleri içerisinde, gerektiğinde, doktordan randevu almanız için size yardımcı olacaklardır. Görevliler size, doktor muayenesi için gerekli dokümanları da biraraya getirmenize yardım ederler.

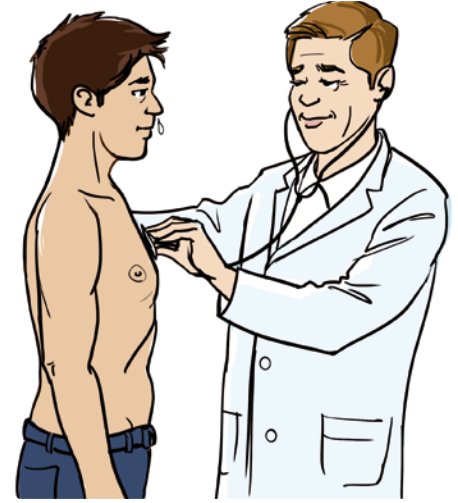


## HANGI DOKTORA GITMELİYİM?



### AILE HEKİMİ (HAUSARZT)

Aile Hekimi (örneğin Uzman Aile Hekimi). Hastalandığınızda ilk gideceğiniz doktor, aile hekimidir. Aile hekimini birçok hastalığı kendisi tedavi eder veya gerekirse sizi bir uzman doktora veya hastaneye havale eder. Aile hekimini sağlık durumunuz hakkında tüm dökümanları toplar ve sağlık



sorunlarınızı iyi tanır. Aile hekimine elinizdeki tüm doktor raporlarınızı ve tıbbi bulgularınızı gösteriniz. Gerekirse doktora bir tercüman ile birlikte gidiniz.

Aile hekimleri hasta kabulünü kendi muayenehanelerinde yaparlar. Genellikle muayene için randevu almak gerekir. Lütfen önceden telefon açarak bilgi alınız. Bazı muayenelerin veya tedavilerin önceden Sığınmacılara Yardım Dairesi tarafından onaylanması gereklidir. Bu konuda size doktor ya da AWO görevlisi bilgi verebilir.

Hangi aile hekimine gidebileceğinizi AWO danışma saatleri içerisinde AWO görevlisinden öğrenebilirsiniz. Muayeneye gittiğinizde aile hekimine Hasta Muayene Formu'nu veriniz.

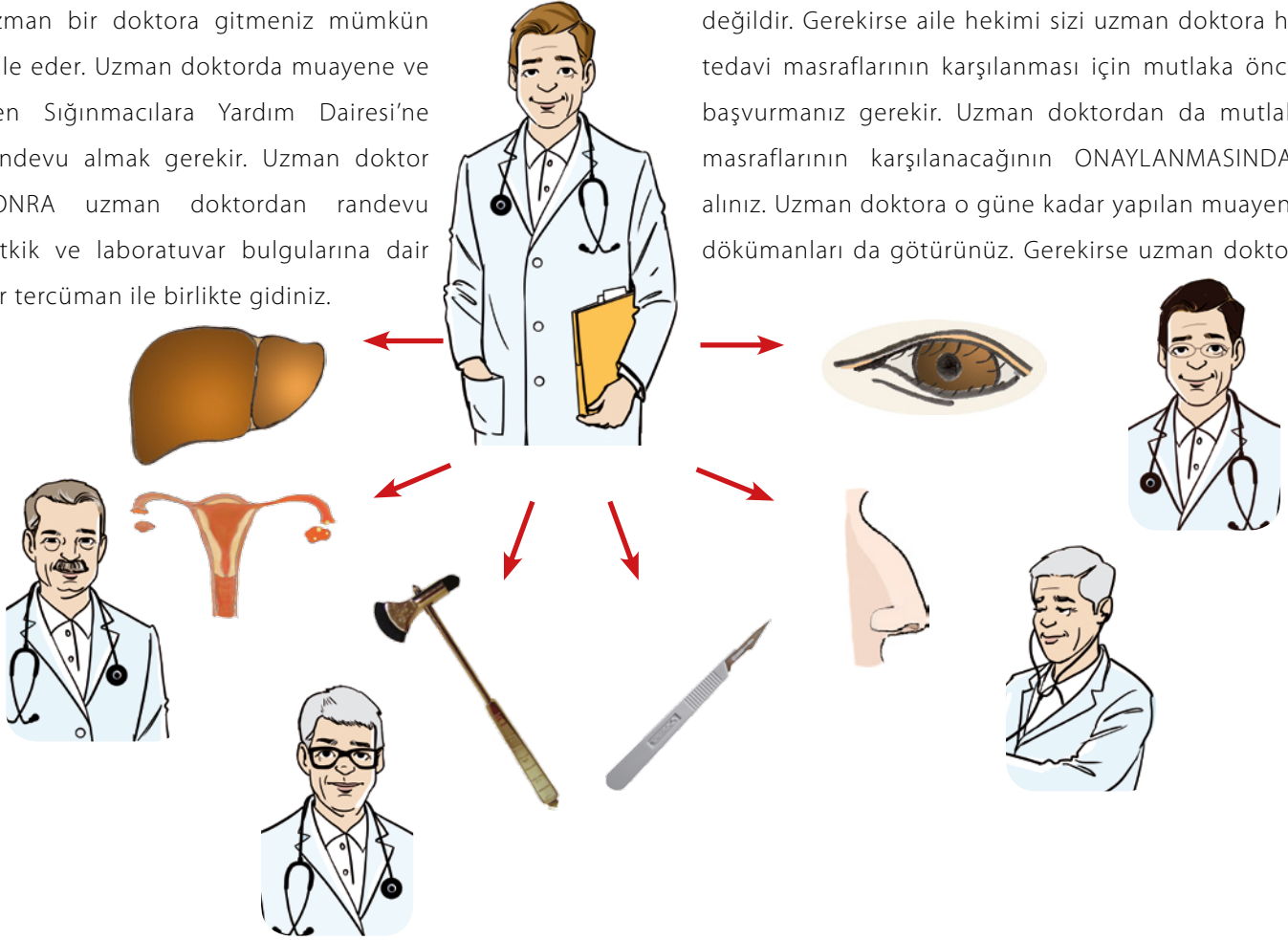
Krankenhaus- bzw. Arztbrief		Überweisungs-/Abrechnungsschein	
Name, Vorname des Versicherten geb. am		<input type="checkbox"/> Kurzvis <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/> Bei steigender Schwierigkeit	Quartal <input type="checkbox"/>
Kassen-Nr. Versicherung-Nr. Status		<input type="checkbox"/> Unfall Unfalltag	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 <input type="checkbox"/>
Vertrag-Nr. Vb gültig bis Datum		Geschlecht <input type="checkbox"/>	
		Überweisung an <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragstellungen <input type="checkbox"/> Konsilium Untersuchung <input type="checkbox"/> Mi-Meiden- behandlung <input type="checkbox"/>	
		Auftrag Bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben/Diagnose/Verdacht <input type="checkbox"/>	
Diagnosen / ggf. Anamneseerkrankungen			
Tag Mon. Tag Mon.			
Vertrag-Nr./Kassen-Nr. Name, Vor			
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schlägen			

### DOKTORA HAVALE (ÜBERWEISUNG)



## UZMAN DOKTOR

Uzman doktorlar dahili bilimlerde uzman bir doktora gitmeniz mümkün vade eder. Uzman doktorda muayene ve den Sığınmacılara Yardım Dairesi'ne randevu almak gerekir. Uzman doktor SONRA uzman doktordan randevu tetkik ve laboratuvar bulgularına dair bir tercüman ile birlikte gidiniz.



uzmanlaşmış doktorlardır. Hasta olarak doğrudan değildir. Gerekirse aile hekimi sizi uzman doktora hat tedavi masraflarının karşılanması için mutlaka önce başvurmanız gerekir. Uzman doktordan da mutlaka masraflarının karşılanacağını ONAYLANMASINDAN alınız. Uzman doktora o güne kadar yapılan muayene, dökümanları da götürünüz. Gerekirse uzman doktora

## REÇETELER (REZEPTE)

İlaçlar, masaj ve fizik tedavi gibi tedavi programları sadece doktor tarafından tavsiye edilmesi ve doktor reçetesi ile mümkündür. Bazı tedavilerin yapılması ve ilaçların kullanılması, sadece bu masrafların Sığınmacılara Yardım Dairesi tarafından onaylanmasından sonra mümkündür.

Bunun dışında herhangi başka bir tedavi programının masraflarını kendiniz karşılamak isterseniz, bunun için doktorunuzdan „Özel Reçete“ isteyiniz.

## TEDAVI MASRAFLARININ KARŞILANMASI İÇİN DİLEKÇE

Orijinal için 15. Sayfaya bakınız.

Eğer doktorunuz veya bir AWO görevlisi size kullanmanız gereken bir ilacın veya yapılması gereken tedavinin, önceden yetkili makamlar tarafından onaylanması gerektiğini söylerse, o zaman ilaç ve tedavi masraflarının karşılanması için lütfen dilekçe yazınız. Daha sonra bu dilekçeyi Sığınmacılara Yardım Dairesi'ne veriniz. Dilekçenize doktor raporunu/ raporlarını, reçeteyi veya Hasta Havale Formu'nu ekleyiniz. Eğer bu konuda yardıma ihtiyacınız olursa kaldığınız yurttaki AWO görevlilerine danışma saatleri içerisinde başvurunuz.

Sığınmacının soyadı / adı:

Sığınmacının adresi:

Landratsamt Esslingen

Amt 35 - Amt für Flüchtlingshilfe -

Pulverwiesen 11

73728 Esslingen am Neckar

### **Muayene ve tedavi masraflarının karşılanması için dilekçe**


Sayın bayanlar va baylar,

işbu dilekçe ile aşağıda belirtilen muayene ve tedavi masraflarının karşılanmasını talep ediyorum:

Saygılarımla

İmza: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_\_

  
**Landratsamt Esslingen**  
**Amt für Flüchtlingshilfe**  
**Pulverwiesen 11**  
**73728 Esslingen**

### **KONTROL LISTESİ**

- İMZALI DİLEKÇE
- HASTA SEVK FORMU / DOKTOR TAVSİYESİ / REÇETENİN ORIJINALI
- HEKİMİN SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜĞÜNÜN KALDIRILMASI RIZA BEYANI (İMZALI)
- DOKTOR RAPORLARI, LABORATUVAR SONUÇLARI, İLAÇLA TEDAVİ PLANI

## HEKIMIN SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜĞÜNÜN KALDIRILMASI RIZA BEYANI

Orijinal için 16. Sayfaya bakınız.

Sığınmacının soyadı / adı: .....

Sığınmacının doğum tarihi: .....

Sığınmacının adresi: .....

### Hekimin sır saklama yükümlüğünün kaldırılması rıza beyanı

Bu rıza beyanı ile, hekimler ve diğer hastane personelinin, doktorların/dış doktorlarının, tedavi sürecine ve tedavi sonrası bakım hizmetlerine katılan tüm kişilerin (örneğin AWO görevlilerinin), bağlı bulunduğum yetkili Yabancılar Dairesi'ne, hastalara yardımdan sorumlu Esslingen Kaymakamlığı bünyesindeki Sığınmacılara Yardım Dairesi'ne, yine kaymakamlık bünyesindeki Sağlık Dairesi'nde çalışan doktor ve dış doktorlarının, teşhis ve tedavim esnasında bana ilişkin bilgileri saklama yükümlülüğünün kaldırılmasını kabul ettiğimi açıklarım. Bu kurum, kuruluş ve kişiler, tedavi sürecinde edindikleri bilgileri, dökümanları, karşılıklı olarak birbirlerine verebilirler.

Yukarıda belirtilen tüm kurum, kuruluş ve kişileri, karşılıklı ve sınırsız olarak, sır saklama yükümlülüğünden muaf tutuyorum. Sağlığım hakkında mevcut tüm tıbbi geçmiş ve ilgili bütün muayenelerin sonuçlarının, laboratuvar incelemelerinin ve raporların Sağlık İşleri Dairesi'ne iletilmek üzere Esslingen Kaymakamlığı tarafından talep edilebilmesini ve incelenmesini onaylıyorum. Bu bilgilerin Esslingen Kaymakamlığı'na faksla gönderilmesini de kabul ediyorum.

\_\_\_\_\_

Tarih

\_\_\_\_\_

İmza

## SAĞLIK İŞLERİ DAİRESİ'NE GIDIŞ

Bazen bir muayene için Sağlık İşleri Dairesi'ne gitmeniz gereklidir. Sağlık İşleri Dairesi size randevu verir. Bu muayeneye giderken sağlık durumunuz, tanılar, prognozlar ve tedavileriniz hakkındaki size ait tüm dökümanları da yanınıza götürünüz. En iyisi Hasta Soru Formu'nu doldurmanız ve bu formu muayeneye giderken yanınızda götürmenizdir. Muayeneye lütfen bir tercüman ile birlikte geliniz.

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

### Geliş yolu

Sağlık İşleri Dairesi'ne Plochingen İstasyonu'ndan 141 veya 149 numaralı otobüslerle gidebilirsiniz. Plochingen Stumphenhof otobüs durağında ininiz. Otobüs her yarım saatte bir hareket etmektedir. Randevunuza yetişebilmek için zamanında yola çıkınız.

## 2 \_ ACIL DURUM NEDİR?

### HAFTA SONUNDA, GECELERİ

Hafta sonunda, gece veya bir tatil gününde aniden hastalanır ve hemen bir doktora ihtiyacınız olursa, Aile Hekimleri Acil Servisi'ne telefon açabilirsiniz. Telefonda konuştuğunuz danışman size, hangi Acil Servise gidebileceğinizi veya bir doktorun size eve gelmesi gerekip gerekmediğine karar verir.



**116 117**



#### **Esslingen Kliniği Acil Servisi (Yetişkinler için)**

Hirschlandstr. 97

73730 Esslingen a. N.

Pazartesi'den Perşembe'ye kadar her gün

18-23 saatleri arasında

Cuma günleri 16-23 saatleri arasında

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

#### **Nürtingen Kliniği Acil Servisi (Yetişkinler için)**

Auf dem Säer 1

72622 Nürtingen

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

#### **Kirchheim Kliniği Acil Servisi (Yetişkinler için)**

Eugenstraße 3

73230 Kirchheim unter Teck

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

#### **Filder Kliniği Acil Servisi, Filderstadt**

Im Haberschlai 7

70794 Filderstadt-Bonlanden

Cuma günleri 16-23 saatleri arasında

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

#### **Esslingen Kliniği Acil Servisi (Çocuklar için)**

Hirschlandstr. 97

73730 Esslingen a. N.

Pazartesi'den Cuma'ya kadar her gün

19-22 saatleri arasında

Hafta sonları ve tatil günlerinde 9-21 saatleri arasında



Bu saatlerin dışında, yukarıda belirtilen kliniklerden size en yakın olan kliniğin acil servisine veya aşağıda belirtilen kliniklere gidebilirsiniz:

#### **medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT**

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern-Ruit

Telefon 0711 / 4488-0

Acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda acil servise gitmek zorunda kalırsanız, "Hasta Muayene Formu"na ihtiyacınız yoktur. Bir gün sonraki iş gününde veya randevu olarak aile hekimi tarafından yapılabilecek muayeneler için lütfen hastanenin acil servisine gitmeyiniz.

**HAYATI TEHLIKE OLUŖTURAN DURUMLARDA****Acil sağlık yardımı gerektiren ve hayati tehlikeye oluşturun durumlar için örnekler:**

- Göğüste ani sancılar
- Ani ve şiddetli nefes darlığı
- Ani başlayan karın ağrıları
- Kaza halinde, örneğin bacak kırılması durumunda
- Bilinç kaybı halinde
- Felç (inme) halinde
- veya sizin otobüs veya araba ile doktora gitmenize imkan vermeyen ağır rahatsızlıklar.

**→ Ambulansa ihtiyacınız varsa acil servise telefon açın:****„Rettungswagen“****Telefon numarası: 112****Kim arıyor?**

Adınızı ve soyadınızı söyleyin.....

**Nerede?**

Bulunduğunuz yeri tam olarak tarif edin.....

Adres .....

**Ne?**

Yardım istemenize neden olan acil durum hakkında kısa bilgi verin, örneğin:

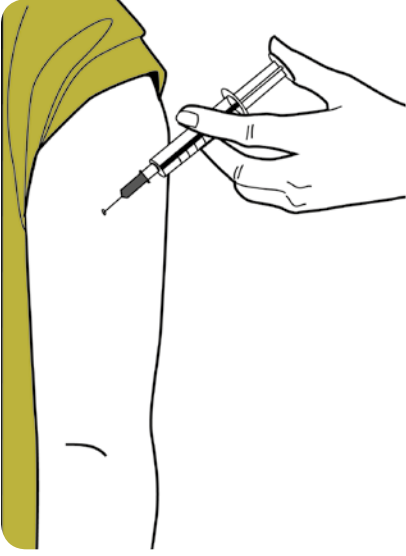
Eřimin göğsünde ani sancılar başladı.

veya

10 yaşındaki çocuğum düştü ve bacağına kıldı.

**Kapat denilene kadar telefonunuzu kapatmayınız ve acil servis ekibinin soruları için açık tutunuz.**

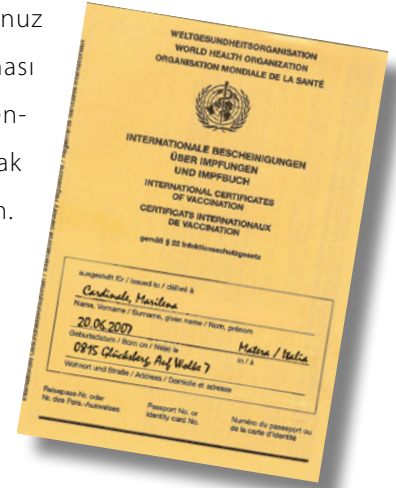
## D \_ AŞILAR



Almanya'ya geliştikten hemen sonra size genellikle hastalıklara karşı aşı yapılır. Aşı olduktan sonra size bir aşı karnesi verildi. Bu aşı karnesini iyi saklayınız. Bazı aşıların etkili olabilmeleri için belirli aralıklarla birkaç doz uygulanması gereklidir. Aşılar konusunda aile hekiminizden bilgi alabilirsiniz. Aile hekimine aşı karnesini de gösterin. Aşılar aile hekiminiz tarafından ücretsiz olarak yapılacaktır.

Bazen Sağlık İşleri Dairesi de bulunduğunuz sığınmacı yurdunda, sığınmacılara aşı yapılması için bir gün ve saat belirler ve bunu bilgilendirme panosunda duyurur. Yurttan aşı olmak istediğinizde aşı karnesini de yanınızda getirin.

### AŞI KARNESİ\*



## E \_ 18 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR VE GENÇLER

Çocuk doktoru, çocuklarınız için size sarı renkte bir "Çocuk Muayene Karnesi" verir. Bu karnenin içinde, bebeklerin ve çocuğun bedensel ve ruhsal gelişiminin gözlemlenmesi için „U-Muayeneleri“ olarak adlandırılan ve çocuk doktoru tarafından yapılan erken teşhis muayenelerinin listesi vardır. Bebek ve çocuğunuzun erken teşhis muayenelerini mutlaka yaptırınız. Bu muayeneler ücretsizdir.



**Impfung**  
**Aşı**  
**Vaccination**  
**Vaccination**  
 واكسيناسيون  
 خا طقي عے  
 التلقيح  
 ۱۱.۰۰۰۰

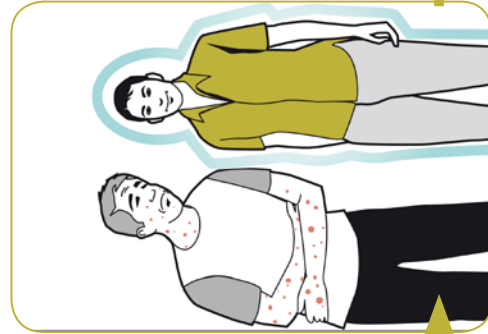
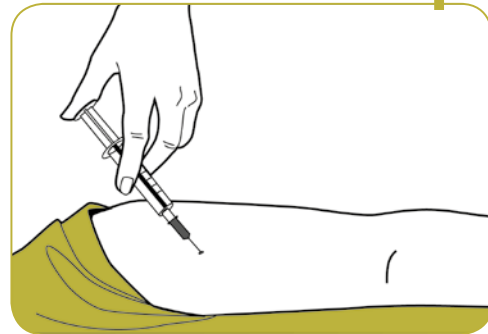
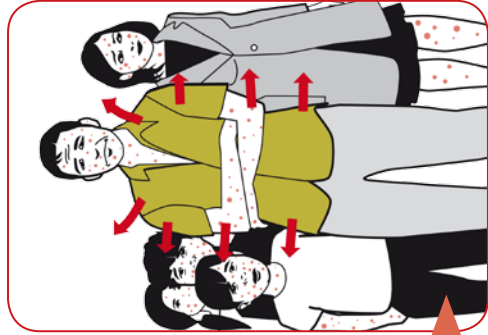
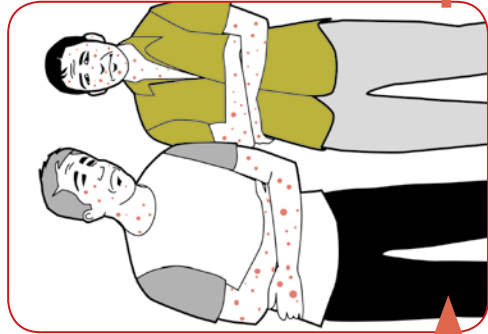
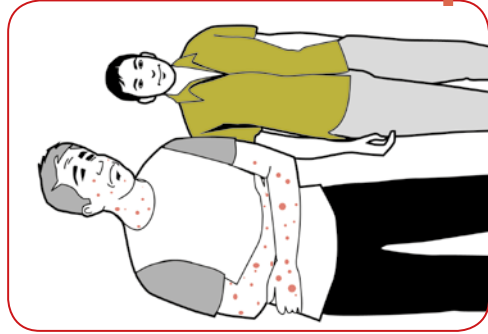
- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Tetanus
- Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Haemophilus influenzae

**Прививка**  
**Cepijenje**  
**Vaksinimet**  
**Vaccin**  
**Derzi**  
**vaccination**  
 தடுப்பூசி  
 ڍڍڪا

- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)

**Impfkalender in 16 Sprachen:**

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender\\_mehrsprachig\\_Uebersicht\\_tab.html?nn=2709264](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264)



## Impfung · Nebenwirkungen

### Aşı · Yan etkiler

### Vaccination · Side effects

### Vaccination · Effets secondaires

التلقيح · التأثيرات الجانبية  
واكسيناسيون · عوارض جانبية

حاطقی ہے · اثراندازی

ክብብት · በደግሱ

Прививки · Побочное действие

Sepijenje · Popratno delovanje

Vaksinimet · Efektet anësore

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht.

Çeşitli yan etkiler ortaya çıkabilir, bazen de yan etkiler görülmeyebilir.

Side effects may occur but not necessarily.

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

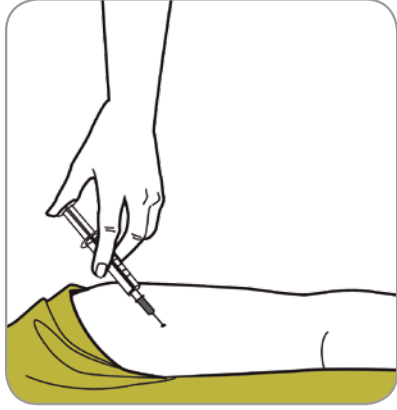
يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.

عوارض جانبی ممکن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی  
منفی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں

Побочное действие может возникнуть, но не всегда.

Popratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.

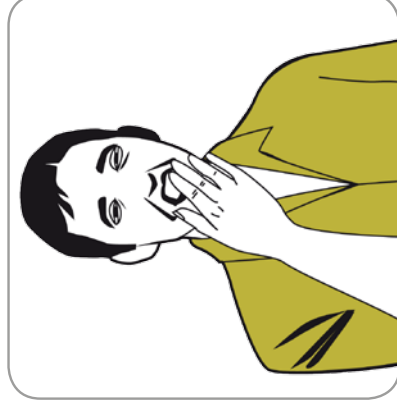
Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.



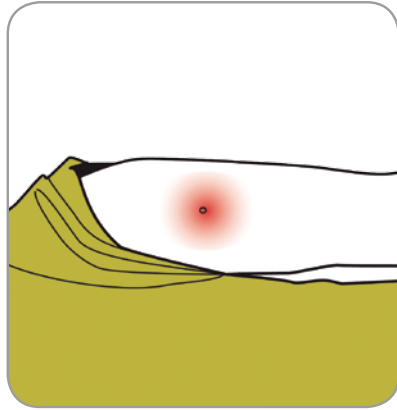
Aşı



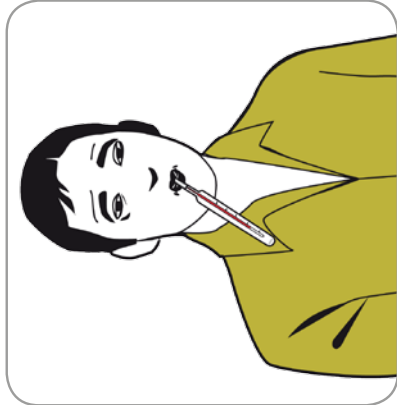
Aşının yan etkileri yok



Uyku hali



Aşı yerinde şişlik, ağrı, kızarıklık



Hafif ateş



Huzursuzluk



İştahsızlık



Kusma



Deride döküntüler



Alerjik tepkiler

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



**F\_ ELEKTRONIK SAĞLIK KARTI** (Die elektronische Gesundheitskarte, eGK)

Sığınmacı olarak Almanya'da bulunduğunuz sürenin ilk 15 ayından sonra, doktora gitmek için "Hasta Muayene Formu"na ihtiyacınız yoktur. (Sosyal yardım, İşsizlik Yardımı 2 almanız veya bir işte çalışmanız halinde sağlık sigortanız otomatikman yapılmaktadır.) Size "Hasta Muayene Formu" yerine Sağlık Sigortası tarafından, Elektronik Sağlık Kartı verilecektir. Her doktora gittiğinizde Elektronik Sağlık Kartı'nı göstermek zorundasınız.

**ELEKTRONIK SAĞLIK KARTI'NI NASIL ALABİLİRSİNİZ?**

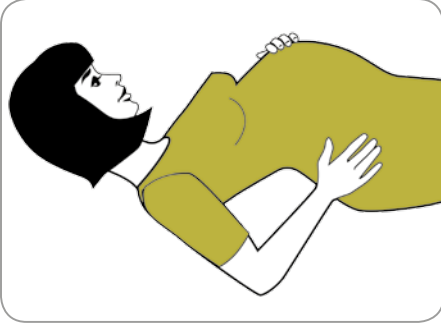
İş Bulma Merkezi (Jobcenter) veya Sosyal Hizmetler Dairesi önce sizinle birlikte, sizin hangi genel sağlık sigortasına (örneğin AOK) üye olacağınıza karar verir. İş Bulma Merkezi veya Sosyal Hizmetler Dairesi, genel sağlık sigortasına kaydınızı yaptırdıktan sonra sağlık sigortası size bir mektup gönderir. Sizin sağlık sigortasına sadece bir **FOTOĞRAFINIZI** göndermeniz gerekir. Daha sonra sağlık sigortası size posta ile Elektronik Sağlık Kartı'nı gönderir. Elektronik Sağlık Kartı için başka belgelere ihtiyacınız yoktur.

**ELEKTRONIK SAĞLIK KARTI**

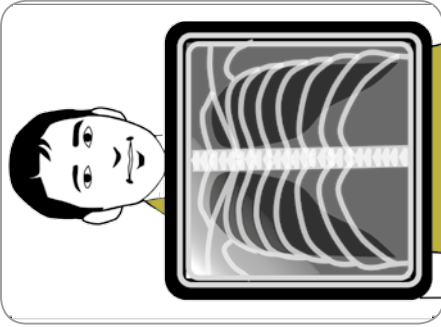
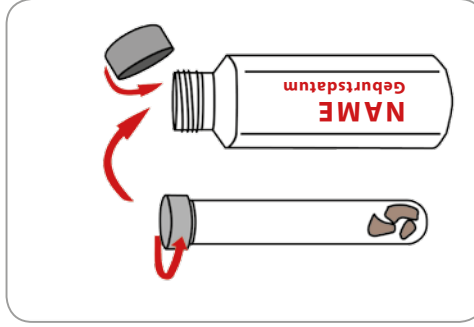
© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

## B için \_ GEÇİCİ SİĞINMACI YURDUNDA YAPILAN ILK MUAYENE

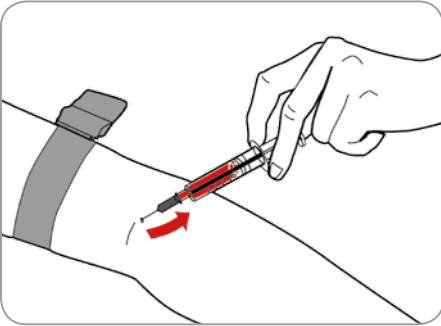
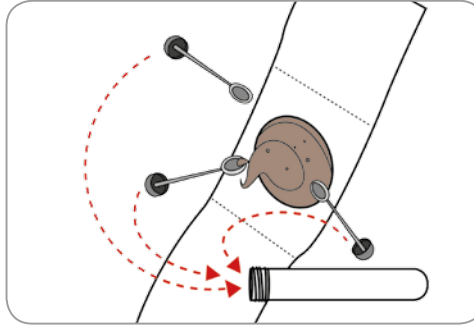
Sığınmacı yurdunda yapılan ilk muayene bulaşıcı hastalıklar kontrol muayenesidir ve zorunlu bir muayenedir.



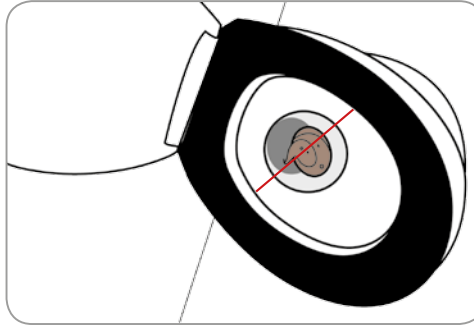
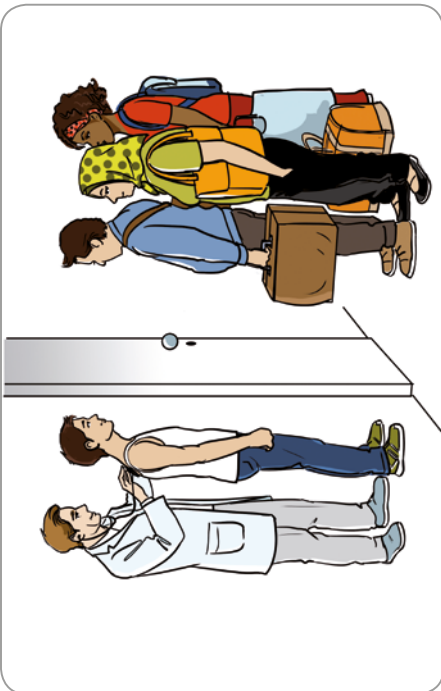
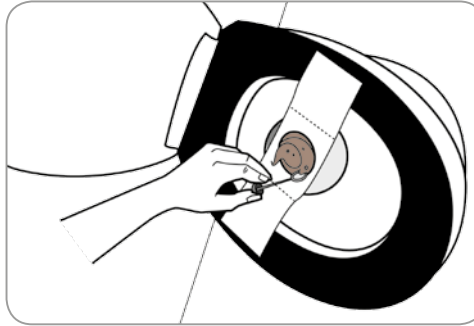
Hamilelik?



Akciğer röntgen çekimi



Kan tahlili



Dışkı örneği bakteriyolojik inceleme için

### Diğer muayeneler:

Hepatit B, HIV I ve HIV II testi (Kan tahlili)

Akciğer tüberkülozu tanısı için akciğerlerden röntgen çekimi

Röntgen çekimi

Bağırsakta hastalık yapıcı bakterilerin ve parazitlerin tespiti için dışkı tahlili

## 2 için \_ MUAYENE VE TEDAVI MASRAFLARININ KARŞILANMASI İÇİN DİLEKÇE

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: \_\_\_\_\_

**1 için \_ HEKIMIN SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜĞÜNÜN KALDIRILMASI  
RIZA BEYANI**

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

## Sığınmacılar için kişisel *tıp doc* Sağlık Defteri



## NEDEN KİŞİSEL SAĞLIK KARNESİ VARDIR?

### Sağlık Defterim

#### **Sayın sığınmacı bayanlar ve baylar,**

Amacımız, size hastalıklara karşı korunmanız konusunda bilgi vermek ve hasta olduğunuz zamanda, tespit edilen hastalığın tedavisinin sağlanmasını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanızı kolaylaştırmaktır. Bu nedenle size bu Sağlık Defteri'ni her doktora gidişinizde yanınızda götürmenizi ve doktora göstermenizi, Hasta Soru Formu'nu da özenle doldurmanızı tavsiye ederiz. Bu form ile sizi muayene edecek doktor, sağlık sorunlarınız ve daha önce geçirdiğiniz hastalıklar konusunda daha kolay bilgi sahibi olabilir. Bu uygulamaya katılmak gönüllüdür.

Saygılarımızla

Esslingen Sığınmacılara Yardım Dairesi

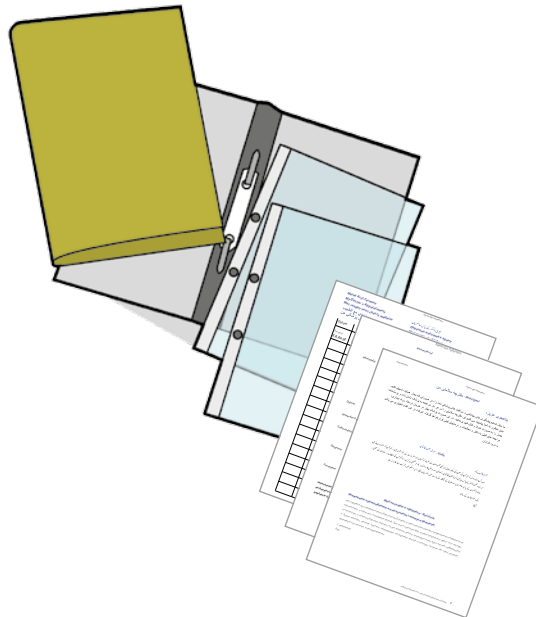
#### **Liebe Ärztin, lieber Arzt,**

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

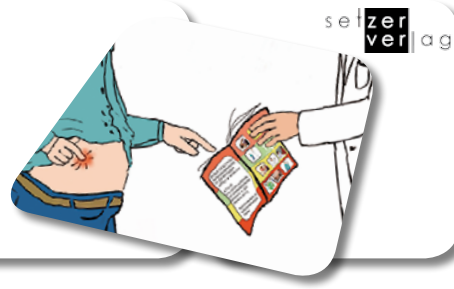
Ihr

Amt für Flüchtlingshilfe Esslingen



# tip doc

**Soru formu**  
**Fragebogen**



**TÜRKÇE**  
**DEUTSCH**

Lütfen bu soru formunu doldurunuz. Sizin şu andaki şikayetiniz için önemli olmadığını düşünseniz bile, lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

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

- 01.** Ad-soyadı • Name ..... E-Mail .....  
medeni hali • Familienstand ..... cep • Telefon .....  
meslek/işveren • Beruf/Firma ..... çocuklar • Kinder .....

- 02.** Lütfen şimdiki şikayetinizi belirtiniz! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....  
.....

- 03.** Başka hangi hastalıklarınız var (aşağıda işaretleyiniz)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

- kalp • Herz       felç • Schlaganfall       yüksek tansiyon • Bluthochdruck       tromboz • Thrombose  
 şeker hastalığı • Zucker       kalkanbezi • Schilddrüse       akciğer • Lunge       astım • Asthma       bronşit • Bronchitis  
 mide • Magen       safra • Galle       karaciğer • Leber       hepatit • Hepatitis       bağırsak • Darm  
 hemoroit • Hämorrhoiden       göğüs • Brust       rahim • Gebärmutter       böbrek • Niere  
 sidik torbası • Blase       prostat • Prostata       sinir • Nerven       kaslar • Muskeln       kemikler • Knochen  
 bel kemiği • Wirbelsäule       eklemler • Gelenke       artroz • Arthrose       romatizma • Rheuma  
 cilt • Haut       tümör • Tumor       ışın tedavisi • Bestrahlung       kemoterapi • Chemotherapie

- 04.** Hangi ameliyatlari geçirdiniz (aşağıda işaretleyiniz)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

- kalp • Herz       kalkanbezi • Schilddrüse       akciğer • Lunge       mide • Magen       safra • Galle  
 karaciğer • Leber       bağırsak • Darm       apandisit • Blinddarm       hemoroit • Hämorrhoiden  
 göğüs • Brust       rahim • Gebärmutter       kürtaj • Ausschabung       sezeryen • Kaiserschnitt       böbrek • Niere  
 sidik torbası • Blase       prostat • Prostata       sinir • Nerven       kaslar • Muskeln       kemikler • Knochen  
 bel kemiği • Wirbelsäule       eklemler • Gelenke       kemik kırığı • Knochenbruch       cilt • Haut

- 05.** Halen hangi ilaçları kullanıyorsunuz? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....  
.....

- 06.** Sizde bilinen alerji var mı? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- ilaçlar • Medikamente .....  yiyecekler • Nahrungsmittel .....  
 saman nezlesi • Pollen .....  başka • andere .....

- 07.** Sizde • Neigen Sie zu       kabızlık • Verstopfung       ishal • Durchfall      var mı?

- 08.** Hamilelik • Schwangerschaft?       evet • ja       hayir • nein       belki • vielleicht



09. Kilonuz • Körpergewicht ..... kg Boyunuz • Körpergröße ..... cm  
Kilo kaybı • Gewichtsverlust ..... kg Kilo artışı • Gewichtszunahme ..... kg  
Ne zamandan beri? • Seit wann? .....
10. Sigara kullanıyorsunuz? • Rauchen Sie? ..... Ne kadar? • Wie viel? .....
11. Ne kadar alkollü içki içiyorsunuz? • Wie viel Alkohol trinken Sie? .....
12. Hangi aşularınız yapıldı? • Welche Impfungen haben Sie?  
Aşı karnesi • Impfpass – Muayene defteri • Vorsorgeheft – Lütfen doktora gelirken getiriniz! • Bringen Sie es mit!  
.....
13. Ailede irsi, tümör veya (şeker hastalığı gibi) metabolizma hastalıkları var mı?  
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?  
.....
14. Diğerleri • Sonstiges .....

© setzer verlag, keine Gewähr

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

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

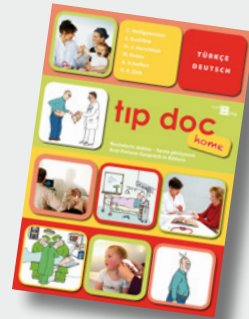
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 30 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de).

## Kitap aşağıdaki bölümleri içermektedir:

- tıp alanında en çok kullanılan terimler.
- ana başlıklar, kısaltılmış açıklamalar:  
„Sakin iken titremek” – „Hareket halinde iken titremek” gibi.
- basitleştirilmiş kesin talimatlar: „Kendinizi sıkın” – „Rahatlayın” gibi.
- en çok sorulan soruların, sayıların ve zamanların bulunduğu extra sayfa. „Ne zaman? Ne zamandan beri? Hangi şiddette?” gibi.



# tip doc

## Arzt-Patient-Gespräch in Bildern Resimlerle doktor – hasta görüşmesi

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-2-0

## Doktorunuz sizi böylece anlayacaktır!







### **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](http://www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html) und [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf [www.tipdoc.de](http://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](http://www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html) und [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf [www.tipdoc.de](http://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](http://www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html) und [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) kostenlos heruntergeladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de).*



Datum: \_\_\_\_\_

- Tedavi**  
*Türkisch*
- Лечение**  
*Russisch*
- Terapia**  
*Italienisch*
- Tratamiento**  
*Spanisch*
- Traitement**  
*Französisch*
- Treatment**  
*Englisch*
- Terapia**  
*Portugiesisch*

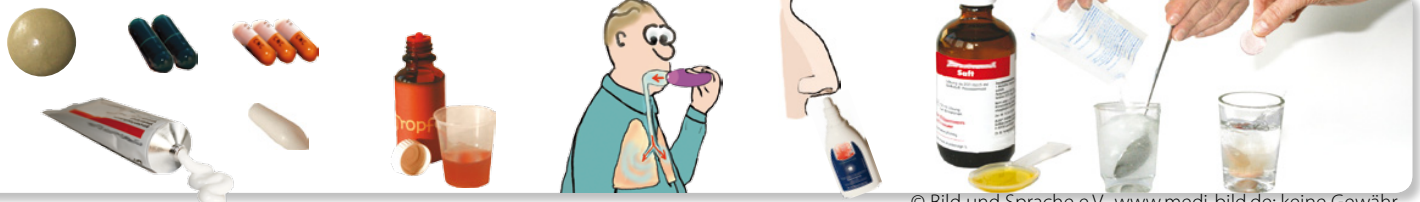


Datum					

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> .....  | <input type="checkbox"/> .....  |
| morgens<br>sabahları<br>утром<br>al mattino<br>por la mañana<br>au matin<br>in the morning<br>manhã | mittags<br>öğleyin<br>в обед<br>a mezzogiorno<br>al mediodía<br>à midi<br>at noon<br>meio dia | abends<br>akşamları<br>вечером<br>di sera<br>por la tarde<br>le soir<br>in the evening<br>noite | zur Nacht<br>geceleyin<br>на ночь<br>di notte<br>por la noche<br>la nuit<br>at night<br>antes de dormir |

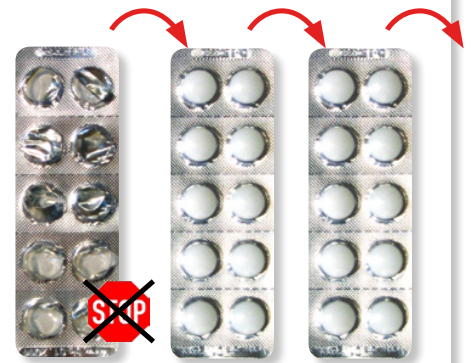


- |  |  |   |                          |
|--|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| vor<br>önce<br>перед<br>prima<br>antes<br>avant<br>before<br>antes | zum<br>yemekle birlikte<br>к<br>durante<br>durante<br>pendant<br>during<br>durante | nach dem Essen<br>yemekten sonra<br>после обеда<br>dopo i pasti<br>después de las comida<br>après le repas<br>after the meals<br>após comer | .....                    |

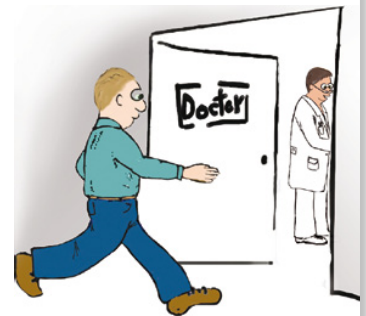
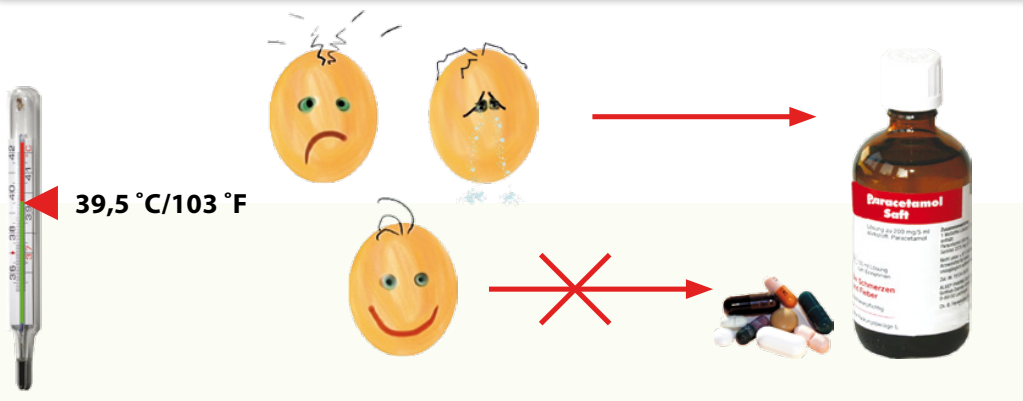




*4	Stunden	4x2	Tabletten	3x20	Tropfen
.....	Stunden	.....	Tabletten	.....	Tropfen
.....	saat	.....	tabletlar	.....	damla
.....	часов	.....	таблетки	.....	капли
.....	ore	.....	compresse	.....	gocce
.....	horas	.....	comprimidos	.....	gotas
.....	heures	.....	cachets	.....	gouttes
.....	hours	.....	tablets	.....	drops
.....	horas	.....	comprimidos	.....	gotas



- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> .....<br/>nicht mehr/ nicht öfter als alle ...*<br/>en fazla ... tablet/damla 4* saat 'de<br/>не принимать/не чаще как ...*<br/>non più/ non più frequentemente di...*<br/>no más/ no más frecuentemente de ...*<br/>pas plus/ pas plus fréquemment que ...*<br/>not more/ no more often than every...*<br/>não mais/ não mais frequente que ...*</p> | <p><input type="checkbox"/> .....<br/>einnehmen bis die Tabletten alle sind<br/>tabletlar bitene kadar alın<br/>принимать пока не закончатся<br/>terminare la confezione<br/>tome hasta que el medicamento se haya terminado<br/>prenez jusqu'à que le médicament soit fini<br/>ingest until the medicine is finished<br/>consumir comprimidos até o final da<br/>quantidade prescrita</p> | <p><input type="checkbox"/> .....<br/>Tabletten nicht unterbrechen<br/>tabletlere ara vermeyin<br/>не прерывать приём<br/>non interrompere la cura<br/>no interrumpa el tratamiento<br/>n'interrompez pas le traitement<br/>don't discontinue administration<br/>não interrompa o tratamento com<br/>forme orientação médica</p> |
|---|--|--|



- |   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <p>zusätzlich:<br/>ilave olarak:<br/>дополнительно:<br/>in aggiunta:<br/>adicional:<br/>additionnel:<br/>additional:<br/>adicional:</p> | <p><input type="checkbox"/> .....<br/>bei Fieber<br/>ateşde<br/>при температуре<br/>in caso di febbre<br/>con fiebre<br/>avec la fièvre<br/>when fever<br/>em caso de febre</p> | <p><input type="checkbox"/> .....<br/>bei Schmerzen<br/>ağrılarda<br/>при болях<br/>in caso di dolori<br/>dolores<br/>avec douleurs<br/>when pain<br/>em caso de dores</p> | <p><input type="checkbox"/> .....<br/>bei Bedarf<br/>gerekirse<br/>по потребности<br/>in caso di bisogno<br/>si necesario<br/>si nécessaire<br/>if required<br/>quando necessário</p> | <p><input type="checkbox"/> .....<br/>Wiederkommen<br/>tekrar gelmek<br/>прийти на приём<br/>ritornare<br/>otra cita<br/>un autre rendez-vous<br/>another appointment<br/>retornar</p> |
|---|---|--|---|--|

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

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de). Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!



Kostenloser Download unter [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) Bild und Sprache e.V.

setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, [www.setzer-verlag.de](http://www.setzer-verlag.de), [info@setzer-verlag.de](mailto:info@setzer-verlag.de)

## **HINWEIS**

Sie können den Patientenfragebogen/Anamnesebogen und die Therapiepläne in 30 Sprachen kostenlos von unserer Homepage [www.medi-bild.de](http://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

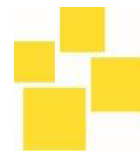


**Gemeinsam  
in Vielfalt**



**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