

tip doc

প্রশ্নপত্র
Fragebogen



বাংলা
BANGLA
BENGLISCH
DEUTSCH

সকল প্রশ্নের সম্পূর্ণ জবাব দিন, যদিও আপনার বর্তমান সমস্যার জন্য প্রয়োজন মনে না করেন। প্রশ্নের উত্তর ডাক্তারকে বুঝিতে হইবে

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

০১. নাম • Name ইমেল • E-Mail
বৈবাহিক অবস্থা • Familienstand টেলিফোন / মোবাইল নম্বর • Telefon/Handy
পেশা / কর্মস্থান • Beruf/Firma সম্প্রান • Kinder

০২. আপনার বর্তমান সমস্যা কি! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

০৩. আপনার আর কি রোগ আছে (তালিকা দেখুন)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> হৃদযন্ত্র • Herz | <input type="checkbox"/> ব্রেইন স্ট্রোক • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> রক্তের চাপ • Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> রক্তের জট • Thrombose |
| <input type="checkbox"/> ডায়াবেটিস • Zucker | <input type="checkbox"/> থাইরয়েড • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> ফুসফুস • Lunge | <input type="checkbox"/> হাপানি • Asthma |
| <input type="checkbox"/> ব্রংকাইটিস • Bronchitis | <input type="checkbox"/> পেট • Magen | <input type="checkbox"/> পিত্ত • Galle | <input type="checkbox"/> লিভার • Leber |
| <input type="checkbox"/> মলনালী • Darm | <input type="checkbox"/> বুক • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> বুক • Brust | <input type="checkbox"/> ইউটারাস • Gebärmutter |
| <input type="checkbox"/> মূত্রথলি • Blase | <input type="checkbox"/> প্রোস্টেট • Prostata | <input type="checkbox"/> নাভ • Nerven | <input type="checkbox"/> পেশী • Muskeln |
| <input type="checkbox"/> মেবুদন্ড • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> শরীরের যুগ্মস্রল • Gelenke | <input type="checkbox"/> আর্থ্রোসিস • Arthrose | <input type="checkbox"/> বাত • Rheuma |
| <input type="checkbox"/> চোখ • Augen | <input type="checkbox"/> টিউমার • Tumor | <input type="checkbox"/> বিকিরন • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> কেমোথেরাপি • Chemotherapie |

০৪. কোন অপারেশন আপনার আগে হয়েছে (তালিকা দেখুন)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

- | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> হৃদযন্ত্র • Herz | <input type="checkbox"/> থাইরয়েড • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> ফুসফুস • Lunge | <input type="checkbox"/> পেট • Magen | <input type="checkbox"/> পিত্ত • Galle | <input type="checkbox"/> লিভার • Leber |
| <input type="checkbox"/> মলনালী • Darm | <input type="checkbox"/> এপেন্ডিক্স • Blinddarm | <input type="checkbox"/> অর্ধরোগ • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> বুক • Brust | <input type="checkbox"/> ইউটারাস • Gebärmutter | |
| <input type="checkbox"/> কিউরেটেজ • Ausschabung | <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> কিডনি • Niere | <input type="checkbox"/> মূত্রথলি • Blase | <input type="checkbox"/> প্রোস্টেট • Prostata | |
| <input type="checkbox"/> মেবুদন্ড • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> শরীরের যুগ্মস্রল • Gelenke | <input type="checkbox"/> হাড় • Knochen | <input type="checkbox"/> তক • Haut | | |

০৫. কোন ঔষধ বর্তমানে নেন? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

০৬. কোন এলার্জি আছে কি? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ঔষধ • Medikamente | <input type="checkbox"/> খাদ্য • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> পরাগ • Pollen | <input type="checkbox"/> অন্যান্য • andere |

০৭. আপনার কি প্রবণতা আছে • Neigen Sie zu কোষ্টকাঠিন্য • Verstopfung পাতলা পায়খানা • Durchfall?

০৮. আপনি কি গর্ভবতি? • Sind Sie schwanger? হ্যা • ja না • nein হয়তবা • vielleicht

০৯. ওজন • Körpergewicht কেজি • kg লম্বা • Körpergröße সে.মি. • cm
 ওজন কমেছে • Gewichtsverlust কেজি • kg ওজন বেড়েছে • Gewichtszunahme কেজি • kg
 কবে থেকে? • Seit wann?
১০. ধূমপান করেন? • Rauchen Sie? পরিমাণ? • Wie viel?
১১. মদ পান করেন? • Wie viel Alkohol trinken Sie?
১২. কোন টিকা আছে আপনার? • Welche Impfungen haben Sie?
 টিকার বই • Impfpass – স্বাস্থ্য নিয়ন্ত্রন বই • Vorsorgeheft – সাথে আনবেন! • Bringen Sie es mit!

১৩. জন্মগতভাবে রোগ আছে, যেমন হজমের দুর্বলতা, টিউমার, ডায়াবেটিস?
 Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

১৪. অন্যান্য • Sonstiges

© 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

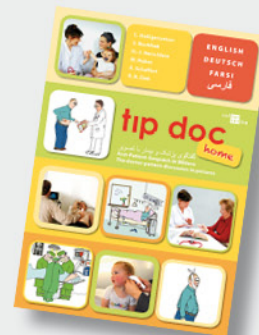


Bild und Sprache für www.medi-bild.de

Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 30 Sprachen beim Verein

The book contains:

- most phrases you need at the doctor's with simple pictures and subtitles with translation
- cues, no long sentences:
 „tremble while resting“ - „tremble when moving“
- simple instructions: „flex muscles“ - „relax“
- extra page with FAQ, numbers and times:
 „When? Since when? How strong?“
- bilingual detailed medical history questionnaire



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
Doctor-patient-discussion in pictures

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

setzer verlag, stuttgart

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

