

Заполните, пожалуйста, анкету на следующей странице и принесите её с собой на приём к врачу. Ответьте полностью на все вопросы, независимо от их проблематики и актуальности для Вас.

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. Фамилия • Name эмайл • E-Mail
семейное положение • Familienstand тел • Telefon
должность и место работы • Beruf/Firma дети • Kinder

02. На что Вы жалуетесь в данное время! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

03. Какими другими болезнями Вы страдаете (смотрите перечень внизу)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe Liste)?

.....

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> сердце • Herz | <input type="checkbox"/> инсульт • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> повышенное кровяное давление • Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> тромбоз • Thrombose | |
| <input type="checkbox"/> диабет • Zucker | <input type="checkbox"/> щитовидная железа • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> легкие • Lunge | <input type="checkbox"/> астма • Asthma | <input type="checkbox"/> бронхит • Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> желудок • Magen | <input type="checkbox"/> желчь • Galle | <input type="checkbox"/> печень • Leber | <input type="checkbox"/> гепатит • Hepatitis | <input type="checkbox"/> кишечник • Darm |
| <input type="checkbox"/> геморрой • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> грудь • Brust | <input type="checkbox"/> матка • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> почки • Niere | <input type="checkbox"/> мочевого пузыря • Blase |
| <input type="checkbox"/> простата • Prostata | <input type="checkbox"/> мышцы • Muskeln | <input type="checkbox"/> кости • Knochen | <input type="checkbox"/> позвоночник • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> суставы • Gelenke |
| <input type="checkbox"/> артроз • Arthrose | <input type="checkbox"/> ревматизм • Rheuma | <input type="checkbox"/> кожа • Haut | <input type="checkbox"/> опухоль • Tumor | <input type="checkbox"/> облучение • Bestrahlung |
| <input type="checkbox"/> химиотерапия • Chemotherapie | <input type="checkbox"/> Прочее • Sonstiges | | | |

04. Какие операции Вы перенесли? (смотрите перечень внизу)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe Liste)?

.....

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> сердце • Herz | <input type="checkbox"/> щитовидная железа • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> легкие • Lunge | <input type="checkbox"/> желудок • Magen | <input type="checkbox"/> желчь • Galle |
| <input type="checkbox"/> печень • Leber | <input type="checkbox"/> кишечник • Darm | <input type="checkbox"/> аппендицит • Blinddarm | <input type="checkbox"/> геморрой • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> грудь • Brust |
| <input type="checkbox"/> матка • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> выскабливание • Ausschabung | <input type="checkbox"/> кесарево сечение • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> почки • Niere | |
| <input type="checkbox"/> мочевого пузыря • Blase | <input type="checkbox"/> простата • Prostata | <input type="checkbox"/> кости • Knochen | <input type="checkbox"/> позвоночник • Wirbelsäule | |
| <input type="checkbox"/> суставы • Gelenke | <input type="checkbox"/> кожа • Haut | <input type="checkbox"/> Прочее • Sonstiges | | |

05. Какие лекарства Вы принимаете? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

06. Склонны ли Вы к аллергиям? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> лекарства • Medikamente | <input type="checkbox"/> продукты питания • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> цветочная пыль • Pollen | <input type="checkbox"/> прочее • andere |

07. Склонны ли Вы • Neigen Sie zu к запорам • Verstopfung к поносу • Durchfall?

08. Беременность • Schwangerschaft? да • ja нет • nein возможно • vielleicht

09. Вес • Körpergewichtкг kg Рост • Körpergröße см cm
 Потеря веса? • Gewichtsverlustкг kg Увеличение веса? • Gewichtszunahme кг kg
 С какого времени? • Seit wann?
10. Курите? • Rauchen Sie? Как часто? • Wie viel?
11. Сколько алкоголя Вы употребляете? • Wie viel Alkohol trinken Sie?
12. Какие прививки у Вас есть? • Welche Impfungen haben Sie?
 паспорт прививок • Impfpass – профилактическая книжка • Vorsorgeheft – Принесите все на прием! • Bringen Sie es mit!

13. Есть ли в Вашей семье наследственные/раковые болезни, заболевания вызванные нарушением обмена веществ (диабет)? • Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

14. Прочее • 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!!

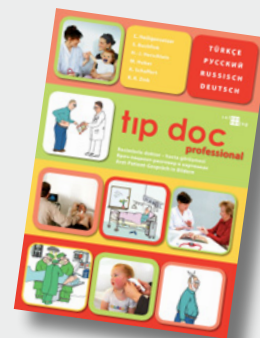
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 20 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter www.medi-bild.de.

Книга содержит:

- Термины, которые часто употребляются у врача, простые картинки со сносками и перевод
- Словосочетания, никаких длинных предложений: „дрожь в состоянии покоя“ – „дрожь при движении“
- Простые, ясные указания „расслабтесь“
- Отдельная страница с наиболее частыми вопросами, цифрами и временем: „Когда? С какого времени? Как сильно?“



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern

Врач-пациент-разговор в картинках

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-5-1 Russisch-Türkisch-Deutsch

Вот так понимает Вас ваш врач!

