

1. (albanisch)

Fleta për mbledhjen e të dhënave të pacientëve

Patientenerhebungsbogen

Mbiemri:

Familienname:

Datëlindja:

Geburtsdatum:

Shteti/vendi i origjinës:

Herkunftsland/-ort:

Njohuritë gjuhësore:

Sprachkenntnisse:

Emri:

Vorname:

Shtetësia:

Staatsangehörigkeit:

Vetëm në rast të të miturve: Personi me të drejtë edukimi

Nur bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

Mbiemri:

Familienname:

Datëlindja:

Geburtsdatum:

Emri:

Vorname:

Shtetësia:

Staatsangehörigkeit:

Të dhënat e kontaktit

Kontakt Daten

Numri i telefonit/celularit:

Telefon-/Handynummer:

E-mail:

Adresa e tanishme (rruga./nr. i shtëpisë/vendi):

Derzeitige Anschrift (Str./Hausnr./Ort):

Numri i telefonit i përkthyesit:

Tel.Nr. des Sprachvermittlers/Dolmetschers:

Ju lutemi, përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme mbi gjendjen tuaj të shëndetit sa më saktë të jetë e mundur! Të dhënat i nënshtrohen detyrimit mjekësor për të heshtur dhe dispozitave të mbrojtjes së të dhënave dhe trajtohen me fshehtësi të madhe.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst genau! Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

Sëmundje e zemrës / qarkullimit të gjakut

Herz-/Kreislaufkrankung

po jo
ja nein

Çrregullime të koagulimit të gjakut

Blutgerinnungsstörungen

po jo

Vuajtje nga kriza (epilepsi)

Anfallsleiden (Epilepsi)

po jo

Astma/sëmundje të mushkërive

Asthma/Lungenerkrankungen

po jo

Alivani/bie të fikët

Ohnmachtsanfälle

po jo

Diabet/sëmundja e sheqerit

Diabetes/Zuckerkrankheit

po jo

Sëmundje e mëlçisë/hepatit

Lebererkrankung/Hepatitis

po jo

Sëmundje të veshkave

Nierenerkrankungen

po jo

Reumatizëm/artrit

Rheuma/Arthritis

po jo

Sëmundje e gjëndrës tiroide

Schilddrüsenerkrankung

po jo

Tuberkulozë

Tuberkulose

po jo

Infeksioni HIV/stadiumi i SIDËS

HIV-Infektion/Stadium AIDS

po jo

Sëmundje infektive (p.sh. MRSA)

Infektionskrankheiten (z.B. MRSA)

po jo

Varësi nga droga

Drogenabhängigkeit

po jo

Duhanpirës

Raucher

po jo

A ka një shtatzëni?

Besteht eine Schwangerschaft?

po jo
ja nein

Nëse po, në cilin muaj?

Wenn ja, in welchem Monat?

.....muaj
Monat

Sëmundje të tjera:

Sonstige Erkrankungen

po jo

Alergji respektivisht padurueshmëri:

Allergien bzw. Unverträglichkeiten:

Anestezi lokale/gjilpëra

Lokalanästhesie/Spritzen

po jo

Antibiotikët

Antibiotika

po jo

Barna kundër dhimbjeve

Schmerzmittel

po jo

Të tjerat:.....

Andere:

A janë bërë tek ju tashmë radiografi dentare?

Sind bei Ihnen bereits zahnärztliche Röntgenaufnahmen gemacht worden?

po jo
ja nein

Nëse po, kur?

Wenn ja, wann?

A keni probleme gjatë kafshimit për shkak të mungesës së dhëmbëve?

Haben Sie durch das Fehlen von Zähnen Schwierigkeiten beim Kauen?

po jo

A keni qenë tashmë tek një mjek i përgjithshëm?

Waren Sie schon beim Allgemeinmediziner?

po jo

Nëse po, tek cili mjek?

Wenn ja, bei welchem Arzt?

Cilat medikamente merrni ju rregullisht respektivisht tani për tani? që nga.....

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. zurzeit?

seit

..... që nga

..... që nga

..... , më

, den

Nënshkrimi:

Unterschrift: