

Patienten-Fragebogen

Englisch / Vietnamesisch / Russisch / Türkisch / Arabisch

المربيض استبيان / Bảng câu hỏi bệnh nhân / Анкета пациента / Hasta Anketi / الْمَرْبِيْض اسْتَبْيَان

Nachname / Surname / họ / Фамилия / Soyadi / اللقب _____

Vorname First name / tên riêng / Имя / Isim / الأول الاسم _____

Geburtsdatum Date of birth / ngày tháng năm sinh / Дата рождения / Dogum tarihi _____

Die Beantwortung der folgenden Fragen ist für Ihre Behandlung von großer Bedeutung. Sollten Sie hierbei Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

- The answers to the following questions are of great importance for your treatment. If you have any questions, feel free to contact your doctor.
- Trả lời các câu hỏi sau đây để điều trị của bạn là rất quan trọng.
Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi về điều này, xin vui lòng liên hệ với bác sĩ của bạn.
- Вопросы анкеты имеют большое значение для Вашего последующего лечения. Если у Вас возникнут вопросы при заполнении, обратитесь к дежурному врачу -стоматологу.
- Bu sorulara verdiginiz yanitlar sizin muayene ve tedaviniz icin çok önemlidir. Ilave soru veya sorunuzu lütfen sorumlu doktora bildiriniz.
اجابتكم للأسئلة التالية لها أهمية كبيرة في خطة العلاج. إنها كانت لديك إمكانية الاستفسار عند الطبيب المناوب
ضع إشارة عند الإجابات المناسبة

Ja	Nein
Yes	No
vâng	không
Да	Нет
Evet	Hayır
نعم	لا

1. Liegt ein Arbeits- oder Schulunfall vor?

- Did any accident occur at work or at school?
- Nếu một tác phẩm hoặc tai nạn trường?
- Произошел ли у Вас несчастный случай на работе или на учебе?
- Is veya okul kazası mı?
- هل وقع لك حادث في المدرسة او في العمل؟

2. Ist im Verlauf des letzten Jahres eine Änderung in Ihrer Gesundheit eingetreten?

- Has there been any change in your general health within the past year or did you lose weight significantly?
- Đã xảy ra trong năm qua, một sự thay đổi trong sức khỏe của bạn?
- Произошло ли у Вас значительное изменение состояния здоровья или значительная потеря в весе за прошедший год?
- Son bir yilda sagliginizda bir degisiklik veya kilonuzda belirgin bir kayip oldu mu?
- هل حصل اي تغيير ملحوظ في صحتك العامة خلال السنة الأخيرة؟

3. Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?

- Have you been in medical treatment lately?
- Gần đây bạn có được điều trị y tế?
- Проходили ли Вы в последнее время курс лечения?
- Son zamanlarda doktor muayenesinden geçtiniz mi?
- هل كنت مؤخرا تحت الرعاية الطبية؟

Wer ist Ihr Hausarzt?

- Your family doctor?
- Bác sĩ của bạn là ai?
- Кто Ваш домашний врач?
- Aile (ev) doktorunuz kimdir?
- طبيب العائلة

Wer ist Ihr Hauszahnarzt?

- Your dentist?
- Nha sĩ của bạn là ai?
- Кто Ваш стоматолог?
- Aile (ev) dishekiminiz kimdir?
- طبيب الأسنان.

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, bitte notieren.

- Do you take any medical drugs regularly? If yes, please name them.
- Bạn có thường xuyên uống thuốc không? Nếu vậy, xin lưu ý.
- Принимаете ли Вы регулярно медикаменты? Если да, то напишите на обратной стороне какие.
- Düzenli kullandığınız ilaçlarınız var mı? Evet ise lütfen arka sayfaya ilaçların isimlerini yazınız.
- هل تأخذ أي دوائية بانتظام؟
لو كانت إجابتك نعم،يرجى كتابة اسماء الادوية خلف الورقة.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein
Yes	No
vâng	không
Da	Nет
Evet	Hayır
نعم	لا

5. Neigen Sie zu Allergien (Überempfindlichkeiten)?

- Are there any allergy tendencies (incompatibilities)?
- Bạn có xu hướng bị dị ứng (nhạy cảm)?
- Страдаете ли Вы аллергией?
- Alerji hassasiyetiniz var mı (Hiperreaksiyon)?
- هل لديك اي نوع من الحساسية؟

6. Haben Sie eine Herzkrankung, einen Herzfehler oder Herzbeschwerden?

- Do you have any heart disease, cardiac defect or any complaint in the region of the heart?
- Bạn đã có một bệnh tim, một khuyết tật tim hoặc các vấn đề tim?
- Есть ли у Вас заболевания сердца, порок сердца или другие жалобы на сердце?
- Kalp hastalıkları, kalp ritm düzensizliği veya kalp ağrısı var mı?
- هل تعاني من امراض القلب؟ مثلًا اي خلل عضوي او عيب خلقي.

7. Haben Sie zu hohen Blutdruck? Kennen Sie Ihren Blutdruck?

- Do you have hypertension? Do you know your blood pressure?
- Bạn có bị cao huyết áp? Bạn có biết huyết áp của bạn?
- Страдаете ли Вы повышенным давлением? Ваше рабочее давление
- Yüksek tansiyon hastası misiniz? (Tansiyonunuzu biliyor musunuz?)
- هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟ هل تعرف ضغط الدم عندك.

8. Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

- Do you have a cardiac pacemaker?
- Mặc máy tạo nhịp tim?
- Имеется ли у Вас электростимулятор сердца?
- Kalp pili tasıyor musunuz?
- هل لديك جهاز تنظيم ضربات القلب؟

9. Haben oder hatten Sie eine Atemwegs- oder Lungenerkrankung (Asthma, Tuberkulose)

- Did you or do you have any respiratory ailment or lung disease (asthma, tuberculosis)?
- Bạn đã từng có một đường hô hấp và bệnh phổi (hen suyễn, bệnh lao)
- Страдаете ли Вы заболеваниями дыхательных путей (астма, туберкулез)
- Solunum sistemi veya akciger hastalığınız var mı (Astım, Verem-Tüberküloz)?
- هل تعاني من خلل بالتنفس أو من اي مرض بالرئتين؟ (مثلًا الربو او السل).

10. Sind Sie zuckerkrank (Haben Sie Diabetes)?

- Are you diabetic?
- Bạn có bệnh tiểu đường (đái tháo đường đúng)?
- Страдаете ли Вы диабетом?
- Seker (Diabet) hastası misiniz?
- هل لديك مرض السكري؟

11. Haben Sie Blutgerinnungsstörungen, eine verlängerte Blutung nach Verletzungen?

- Do you have any blood coagulation deficiencies or prolonged bleeding at injuries?
- Nếu bạn bị chảy máu rối loạn, chảy máu kéo dài sau chấn thương?
- Страдаете ли Вы нарушениями свертываемости крови?
- Kanama/pihtilasma hastaliginiz var mı, bir yeriniz kesildiginde uzun süre kaniyor mu?
- هل تعاني من خلل في تجلط الدم او من اعدم توقف الدم عند الجرح؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein
Yes	No
vâng	không
Da	Нет
Evet	Hayır
نعم	لا

12. Haben/hatten Sie eine Schilddrüsenerkrankung? Überfunktion Unterfunktion

- Do you have any thyroid gland disease? Hyperfunction hypofunction
- / Có bạn đã có một rối loạn tuyến giáp? Về chức năng Chức năng
- Страдаете ли Вы заболеваниями щитовидной железы? Повышенная функция Пониженная функция
- Tiroid hastaligi var mi/var miydi? Fonksiyon fazlaligi Fonksiyon azligi
- هل تعاني من اضطرابات بالغدة الدرقية؟(نقص او زيادة في افرازات الهرمون).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

13. Haben/hatten Sie eine Nierenerkrankung?

- Do you or did you have any nephropathy?
- / Bạn đã có bệnh gan (vàng da, viêm gan A, - B, - C)?
- Страдаете ли Вы заболеваниями почек?
- Böbrek hastaliginiz var mi/var miydi?
- هل تعاني من امراض الكلى؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

14. Haben/hatten Sie eine Lebererkrankung (Gelbsucht, Hepatitis A, - B, - C)?

- Do you or did you have any liver disease (icterus, hepatitis A, - B, - C)?
- / Bạn đã có bệnh gan (vàng da, viêm gan A, - B, - C)?
- Страдаете ли Вы заболеваниями печени (желтуха, гепатит A, - B, - C)
- Karaciger hastaliginiz var mi/var miydi (Sarılık-Ikter, Hepatit A, - B, - C)?
- هل تعاني من اي من امراض الكبد؟(اللوباء الكبدي أ,ب,ج), او داء الصفراء.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

15. Hatten Sie Ohnmachts- oder Krampfanfälle (Epilepsie)?

- Did you have any blackout, faint or seizure (apoplexy, epilepsy)?
- Đã làm bạn mờ nhạt hoặc co giật (động kinh)?
- Страдаете ли Вы от обмороков или судорог (эпилепсия)?
- Havale, sara, bayılma gecirdiniz mi (Epilepsi)?
- هل وقع لك إغماء او فقدان وعي؟هل لديك الصرع؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

16. Haben Sie grünen Star (ein Glaukom)?

- Do you have a glaucoma?
- Nếu bạn có bệnh tăng nhãn áp (glaucoma)?
- Есть ли у Вас глаукома?
- Göz tansiyonunuz var mı (Glokom)?
- هل لديك ارتفاع ضغط العين؟(الجلوكوما)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

17. Hatten Sie ein akutes rheumatisches Fieber?

- Did you have an acute rheumatic fever?
- Bạn đã có một cơn sốt thấp khớp cấp tính?
- Страдаете ли Вы острой ревматической лихорадкой?
- Atesli romatizma gecirdiniz mi?
- هل تعاني من حمى الروماتيزم؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

18. Benötigen Sie ein Antibiotikum vor einem zahnärztlichen Eingriff?

- Do you need any antibiotics before dental treatment?
- Bạn cần một loại kháng sinh trước khi bắt kỳ thủ tục y tế nha khoa?
- Нуждаетесь ли Вы в приеме антибиотиков перед стоматологическим вмешательством?
- Muayene/tedavi öncesi antibiyotik kullanma zorunluluğunu var mı?
- هل تحتاج لمضاد حيوي قبل علاج الأسنان؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

19. Haben Sie zur Zeit eine akute Infektionserkrankung?

- Do you have any infectious disease?
- Bạn hiện đang có một bệnh truyền nhiễm cấp tính?
- Страдаете ли Вы на сегодняшний день острыми инфекционными заболеваниями?
- Su anda akut enfeksiyöz bir hastalığınız var mı?
- هل لديك أي مرض معدٍ؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein
Yes	No
vâng	không
Da	Hết
Evet	Hayır
نعم	لا

20. Sind Sie schon einmal auf HIV (AIDS) untersucht worden?

- Have you ever been tested for HIV (AIDS)?
- Bạn đã bao giờ được xét nghiệm HIV (AIDS)?
- Сдавали ли Вы уже анализы на СПИД?
- Daha önce HIV (AIDS) muayenesinden geçtiniz mi?
- هل لديك مرض الأيدز؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

21. Leiden Sie an einer Krankheit oder Beschwerden, die hier nicht aufgeführt sind?

- Do you suffer from any discomfort or disease not mentioned here
- Bạn có bị bệnh hay điều kiện là không được liệt kê ở đây?
- Страдаете ли Вы другими, не указанными в анкете заболеваниями?
- Burada sorulmayan herhangi bir hastalığınız varsa lütfen yazınız?
- هل تعاني من أي امراض أخرى؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

22. Patientinnen: Sind Sie zur Zeit schwanger oder besteht die Möglichkeit hierfür?

- Females: Are you pregnant or is there any possibility of being pregnant?
- Bệnh nhân: Có phải bạn đang mang thai hoặc là có một cách để làm điều này?
- Для женщин: беременны ли Вы или не исключаете возможность беременности?
- Bayan hastalar: Su anda hamile misiniz veya hamile olma ihtimaliniz var mı?
- للنساء: هل انت حامل؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

23. Kommen Sie zur Beratung / zur Notfallbehandlung / zur Sanierung (umfassende Weiterbehandlung in der Klinik) / durch Überweisung von _____

- You come for consultation / for emergency treatment / for sanitation (extensive treatment in our dental polyclinics)
- Đến tư vấn / điều trị khẩn cấp / phục hồi chức năng cho (chi tiết theo dõi trong bệnh viện) / bằng cách chuyển giao
- Вы пришли на консультацию / за неотложной помощью / на санацию полости рта (полная программа лечения в клинике) / по направлению от
- Gelme nedeniniz: Bilgi almak için / Acil durum için / Tedavi görmek için (Klinikte komple tedavi olmak üzere) / Kim tarafından gönderildiniz?
- بسبب تحويل من طبيب آخر علاج متخصص علاج طارئ حضورك هنا : للإشتارة

24. Waren Sie im letzten Jahr in zahnärztlicher Behandlung?

- Have you been in dental treatment last year?
- Có bạn trong năm qua trong điều trị nha khoa?
- Проходили ли Вы за последний год курс стоматологического лечения?
- Son bir yilda dis tedavisi gördünüz mü?
- هل عالجت أسنانك بالسنة الماضية؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Eigene Anmerkungen/Ergänzungen/Wünsche

Your remarks, complements, requests

Nhận xét của riêng / bổ sung / mong muốn

Ваши личные замечания, дополнения, пожелания / Ilave etmek istediginiz birsey var mı?

رغبات / إضافات / بك تصريريات

Datum Date ngày **Дата** Tarih **التاريخ**

Unterschrift Signature chữ ký **Подпись** Imza **التوقيع**