



በዚህን በታች አገልግሎት የሚፈልግ ነው፡፡ እኔ አቅራቢ ከላይ በዘመኑ የሚፈልግ መልስም እጥ እኔ መልስም ይመጣል፡፡ እኔ አካላም ከፍተኛ ስምምነት እንዲከተሉ ይሆናል፡፡

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.

01. ገዢ • Name አ-ማ-ሪ-ኤል/E-mail
ቤት አ-ዳር ተ-ነ-ት-ት • Familienstand
ም-ቃ/ስራ-ሽ • Beruf/Firma
ወ-አ-ድ-ት • Kinder

02. በዚህን በታች አ-ብ-ዘ-ት በ-እ-ት-ም ችግር ባለጋ! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....

.....

03. እንታደ ካል አማካይ አለ-የም (እኔ ነ-ር-ክ-ር ተ-መ-ሳ-ከ-ት)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ልቦ • Herz | <input type="checkbox"/> ወቻ • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> በዝ-ት-ት-ት የ-ም-ብ-ት-ት | <input type="checkbox"/> የ-ም-ብ-ት-ት የ-ም-ብ-ት-ት | <input type="checkbox"/> የ-ም-ብ-ት-ት የ-ም-ብ-ት-ት |
| <input type="checkbox"/> አማካይ ተ-ነ-ት-ት • Zucker | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ከ-ዳ-ድ ነ-ር-ክ-ር ተ-መ-ሳ-ከ-ት | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ከ-ዳ-ድ ነ-ር-ክ-ር ተ-መ-ሳ-ከ-ት | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ከ-ዳ-ድ ነ-ር-ክ-ር ተ-መ-ሳ-ከ-ት | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ከ-ዳ-ድ ነ-ር-ክ-ር ተ-መ-ሳ-ከ-ት |
| <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት • Lunge | <input type="checkbox"/> አ-ገ-ማ-ት • Asthma | <input type="checkbox"/> አ-መ-ደ-ድ-የ-ም • Bronchitis | <input type="checkbox"/> ከ-ብ-ድ-ት-ት • Magen | <input type="checkbox"/> ከ-ብ-ድ-ት-ት • Galle |
| <input type="checkbox"/> የ-ለ-ም-ብ-ት-ት • Leber | <input type="checkbox"/> የ-ት-ት-ት-ት/ወ-ይ-ቦ • Hepatitis | <input type="checkbox"/> የ-መ-ኩ-ብ-ት-ት • Darm | <input type="checkbox"/> አ-መ-ደ-ድ-የ-ም • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> እ-ፍ-ል-ቦ • Brust |
| <input type="checkbox"/> ማ-ህ-ዳ-ን • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት • Niere | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት • Blase | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ተ-ሰ-ላ-ት-ት | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ተ-ሰ-ላ-ት-ት |
| <input type="checkbox"/> መ-ት-ት-ት (ቴ-ር-ፕ) • Nerven | <input type="checkbox"/> ተ-ሙ-ድ-ሪ (ማ-ሰ-ል) • Muskeln | <input type="checkbox"/> ተ-ሞ-ኩ-ለ-ት-ት • Knochen | <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት የ-ኩ-ብ-ት-ት | <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት የ-ኩ-ብ-ት-ት |
| <input type="checkbox"/> መ-ለ-ማ-ብ (ዶ-ይ-ን-ት) • Gelenke | <input type="checkbox"/> ሰ-ሰ-ት (አ-ር-ስ-ራ-ይ-ት-ት) • Arthrose | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት (ተ-የ-ሙ-ር) • Tumor | <input type="checkbox"/> አ-ክ-ም-ና ተ-ሰ-ላ-ት-ት መ-ለ-ማ-ብ (ዶ-ይ-ን-ት) | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት (ተ-የ-ሙ-ር) • Bestrahlung |
| <input type="checkbox"/> ዓ-ይ-ኩ-ት • Augen | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት (ተ-የ-ሙ-ር) • Tumor | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት (ተ-የ-ሙ-ር) • andereres | | |

04. እንታደ ዓይነት መ-ጥ-ብ-ሕ-ት ተ-ር-ክ-ር ተ-መ-ሳ-ከ-ት? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

.....

.....

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ልቦ • Herz | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ተ-ሰ-ላ-ት-ት | <input type="checkbox"/> ከ-ብ-ድ-ት-ት • Magen | <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት • Lunge |
| <input type="checkbox"/> ከ-ብ-ድ-ት-ት • Magen | <input type="checkbox"/> ከ-ብ-ድ-ት-ት • Galle | <input type="checkbox"/> የ-ለ-ም-ብ-ት-ት • Leber | <input type="checkbox"/> የ-መ-ኩ-ብ-ት-ት • Blinddarm |
| <input type="checkbox"/> አ-መ-ደ-ድ-የ-ም • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> እ-ፍ-ል-ቦ • Brust | <input type="checkbox"/> የ-መ-ኩ-ብ-ት-ት • Darm | <input type="checkbox"/> ተ-ረ-ፍ እ-ም-ቦ-ት (አ-ጥ-ን-ዳ-ለ-ት) • Kaiserschnitt |
| <input type="checkbox"/> ሰ-ፋ-ን ዓ-ይ-ኩ-ት • Ausschabung | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት • Brust | <input type="checkbox"/> ተ-ረ-ፍ እ-ም-ቦ-ት (አ-ጥ-ን-ዳ-ለ-ት) • Ausschabung | <input type="checkbox"/> አ-ክ-ም-ና ተ-ሰ-ላ-ት-ት መ-ለ-ማ-ብ (ዶ-ይ-ን-ት) • Kaiserschnitt |
| <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት • Niere | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት • Blase | <input type="checkbox"/> አ-ብ-ዘ-ት-ት ተ-ሰ-ላ-ት-ት | <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት የ-ኩ-ብ-ት-ት |
| <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> መ-ለ-ማ-ብ (ዶ-ይ-ን-ት) • Gelenke | <input type="checkbox"/> የ-ኩ-ብ-ት-ት • Haut | <input type="checkbox"/> ዓ-ይ-ኩ-ት • Augen |
| | | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት (ተ-የ-ሙ-ር) • Haut | <input type="checkbox"/> ተ-ሰ-ላ-ት-ት (ተ-የ-ሙ-ር) • andereres |

05. አ-ብ-ዘ-ት-ት በ-እ-ት-ም ዓ-ይ-ኩ-ት-ት ተ-መ-ሳ-ከ-ት? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....

.....

06. አ-ለ-ር-ቃ አ-ለ-የ-ም? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> መ-ደ-ኩ-ት-ት • Medikamente | <input type="checkbox"/> መ-ግ-ኩ-ት-ት • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> ዝ-ደ-ፍ (ፖ-ለ-ን) • Pollen | <input type="checkbox"/> ካ-ል-ካ-ነ-ገ-ት • andere |

07. የ-ገ-ማ-ት ዓ-ይ- • Neigen Sie zu ደ-ር-ሞ-ት • Verstopfung? ... ወ-ጽ-እ-ት አ-ለ-የ-ም • Durchfall?

08. ን-ብ-ስ-ት ዓ-ይ-ኩ-ት-ት? • Sind Sie schwanger? እ-ወ- • ja እ-ይ-ከ-ን-ሁ-ት • nein የ-ም-ራ-ለ-ት • vielleicht

09. ԳԵ ՈՎԱՆԻՒ ԻՌԵԴԻ ՄԱԿԻ • Körpergewicht ԽԱՐ ՊԵՏՎ/ԿԳ ՓՄԹԻ • Körpergröße ԸՆԴԻ ՄԵՏՐ/Ց/CM
ԱՇՋԼ ԳԵ ՈՎԱՆԻՒ ԻՌԵԴԻ ՄԱԿԻ • Gewichtsverlust ԽԱՐ ՊԵՏՎ/ԿԳ
ՄՈՋԻ ԳԵ ՈՎԱՆԻՒ ԻՌԵԴԻ ՄԱԿԻ • Gewichtszunahme ԽԱՐ ՊԵՏՎ/ԿԳ
ԻՌ ՄՊԱՋ ՀԻԴԱՄ? • Seit wann?

10. ՌԱՅ ՔՇԻՒ ՔՇԻ? • Rauchen Sie? ԻՆՉԵ ՔՇԻՒ ՔՇԻ? • Wie viel?
11. ԻՆՔԵ ԱԼԻԼՎ ՄՈՋԻ ԴՈՒՆ? • Wie viel Alkohol trinken Sie?

12. ԱՇԴԵ ԶԵՆԻ ԻԺՈՒ ՆՉԻ ԱԼՈՒ? • Welche Impfungen haben Sie?
ԳԵ ԻԺՈՒ ՄՈՒ ՄՇՎ (Ք-ԱՌՎ) • Impfpass – ԳԵ ՖԻԲՐԱ ԻՆԻՆ ԴՈՒՆ • Vorsorgeheft – ՊՐԴԻ ԴՄՎԱՀՐ! • Bringen Sie es mit!

13. ԱՌ ՈՒՆՉ ՈՒԴԻ ԳԵ ԴՄՎԱՀՐ: ԳԵ ՖՈՐ (ԴՔՄՎ) ՄՔ ԳԵ ԱԼԻԼՎ ՈՎԵԴՈՒ (ՄԱԺ-ԱԼ.ԱՄ) ՀՄՊՐ ԱԼՈ Ձ (ՅԱ-ԱՆԻ ՀՄՊՐ ՌԻԿՔ)? •
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

14. ԴՄՎԻ ԿՃԱՒ ՆՈՎԻՆ • Sonstiges

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 711 / 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!!

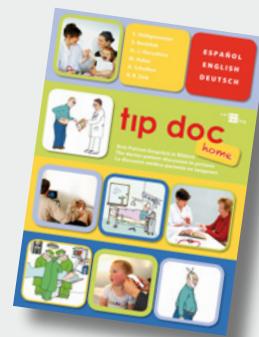
se | zer | ver | a g seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



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

The book contains:

- most phrases you need at the doctor's
with pictures and subtitles
- 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
The doctor-patient-discussion in pictures

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9813673-1-7 Englisch-Spanisch-Deutsch

