

Ju lutemi mbusheni pyetësorin. Përgjigjuni në të gjitha pyetjet plotësisht në mënyrë që t'i kuptojë mjeku, pavarësisht se a mendoni se a është kjo e rëndësishme për problemin që keni aktualisht. Mjekut i nevojiten këto të dhëna për mjekimin tuaj. 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. Der Arzt benötigt diese Angaben für Ihre Behandlung.

01. Emri dhe mbiemri • Name E-maili / E-Mail
Gjendja civile • Familienstand Telefoni, telefoni i dorës • Tel./Handy
Profesioni, ndërmarrja ku punoni • Beruf/Firma A keni fëmijë / Sa fëmijë keni • Kinder

02. Ju lutemi shpjegojini ankesat që keni? • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

03. Çfarë sëmundjesh tjera keni (shiko edhe listën)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zemra • Herz | <input type="checkbox"/> Gjakderdhja në tru • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Shtypja e lartë e gjakut • Bluthochdruck | |
| <input type="checkbox"/> Tromboza • Thrombose | <input type="checkbox"/> Sheqeri • Zucker | <input type="checkbox"/> Gjëndra e gushës • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> Mushkëritë • Lunge |
| <input type="checkbox"/> Astma • Asthma | <input type="checkbox"/> Bronkiti • Bronchitis | <input type="checkbox"/> Lukthi • Magen | <input type="checkbox"/> Fshikëza e tëmthit • Galle |
| <input type="checkbox"/> Hepatiti • Hepatitis | <input type="checkbox"/> Zorra • Darm | <input type="checkbox"/> Hemorroidet • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> Mëlçi • Leber |
| <input type="checkbox"/> Mitra • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> Veshka • Niere | <input type="checkbox"/> Fshika • Blase | <input type="checkbox"/> Gjoksi • Brust |
| <input type="checkbox"/> Eshrat • Knochen | <input type="checkbox"/> Boshti i kurrit • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Kyçet • Gelenke | <input type="checkbox"/> Nervat • Nerven |
| <input type="checkbox"/> Reumatizmi • Rheuma | <input type="checkbox"/> Lëkura • Haut | <input type="checkbox"/> Sytë • Augen | <input type="checkbox"/> Tumori • Tumor |
| <input type="checkbox"/> Rrezatimi • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> Kemoterapia • Chemotherapie | <input type="checkbox"/> Të tjera • anderes | <input type="checkbox"/> Artroza • Arthrose |

04. Çfarë operacionesh keni pasur (shiko edhe listën)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zemra • Herz | <input type="checkbox"/> Gjëndra e gushës • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> Mushkëritë • Lunge | <input type="checkbox"/> Lukthi • Magen |
| <input type="checkbox"/> Fshikëza e tëmthit • Galle | <input type="checkbox"/> Mëlçi • Leber | <input type="checkbox"/> Zorra • Darm | <input type="checkbox"/> Zorra qorre • Blinddarm |
| <input type="checkbox"/> Hemorroidet • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> Gjoksi • Brust | <input type="checkbox"/> Mitra • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> Pastrimi i mitrës • Ausschabung |
| <input type="checkbox"/> Lindja cezariane • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> Veshka • Niere | <input type="checkbox"/> Fshika • Blase | <input type="checkbox"/> Prostata • Prostata |
| <input type="checkbox"/> Nervat • Nerven | <input type="checkbox"/> Eshrat • Knochen | <input type="checkbox"/> Boshti i kurrit • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Kyçet • Gelenke |
| <input type="checkbox"/> Lëkura • Haut | <input type="checkbox"/> Sytë • Augen | <input type="checkbox"/> Të tjera • anderes | |

05. Çfarë ilaçesh merrni aktualisht? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

06. A jeni alergjik në diçka? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Në ilaçe • Medikamente | <input type="checkbox"/> ushqime • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> polen • Pollen | <input type="checkbox"/> të tjera • andere |

07. Kur e kryeni nevojnë • Neigen Sie zu A e bëheni shpesh kaps • Verstopfung A ju shkon shpesh bark • Durchfall?

08. Shtatzënësi? • Schwangerschaft? po • ja jo • nein mbase • vielleicht

09. Pesha e trupit • Körpergewicht kg Lartësia e trupit • Körpergröße cm
Zbritje në peshë • Gewichtsverlust kg Rritje në peshë • Gewichtszunahme kg
Qysh kur? • Seit wann?

10. A pini duhan? • Rauchen Sie? Sa? • Wie viel?
11. Sa alkool pini? • Wie viel Alkohol trinken Sie?

12. Cilat vaksina i keni marrë? • Welche Impfungen haben Sie?
Libreza e vaksinimit • Impfpass – Libreza e kontrollit të fëmijës • Vorsorgeheft – Silleni me vete! • Bringt Sie es mit!

13. A keni në familjen tuaj raste të sëmundjeve të trashëguara, të tumorit ose metabolizmit (p.sh. sheqerin)? •
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

14. Të tjera • 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!!

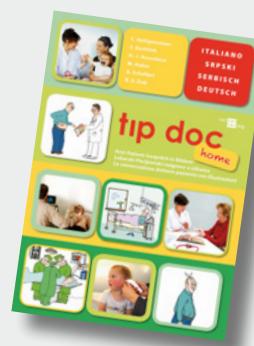
setzer
verlag
seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



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

Knjiga sadrži:

- najčešće izraze, koji se upotrebljavaju u jednostavnim slikama i prevodu
- kratke rečenice: „drhtanje u miru“ – „drhtanje u pokretu“
- jednostvna, jasna uputstva: „zategnuti“ – „opustiti“
- posebna strana sa čestim pitanjima, brojevima i vremenima



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
Lekarski-Pacijentski-razgovor u slikama

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.
2010, setzer verlag, stuttgart
ISBN 978-3-9812458-1-3 Serbisch-Italienisch-Deutsch

