

Lütfen bu soru formunu doldurunuz. Sizin şu andaki şikayetiniz için önemli olmadığını düşünmeniz bile, lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

Füllen Sie den Fragebogen bitte verständlich aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Ad-soyadı • Name E-Mail
medeni hali • Familienstand cep • Telefon
meslek/işveren • Beruf/Firma çocuklar • Kinder

02. Lütfen şimdiki şikayetinizi belirtiniz! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....

03. Başka hangi hastalıklarınız var (aşağıda işaretleyiniz)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

.....

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> kalp • Herz | <input type="checkbox"/> felç • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> yüksek tansiyon • Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> tromboz • Thrombose |
| <input type="checkbox"/> şeker hastalığı • Zucker | <input type="checkbox"/> kalkanbezi • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> akciğer • Lunge | <input type="checkbox"/> astım • Asthma |
| <input type="checkbox"/> mide • Magen | <input type="checkbox"/> safra • Galle | <input type="checkbox"/> karaciğer • Leber | <input type="checkbox"/> hepatit • Hepatitis |
| <input type="checkbox"/> hemoroit • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> göğüs • Brust | <input type="checkbox"/> rahim • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> böbrek • Niere |
| <input type="checkbox"/> sidik torbası • Blase | <input type="checkbox"/> prostat • Prostata | <input type="checkbox"/> sinir • Nerven | <input type="checkbox"/> kaslar • Muskeln |
| <input type="checkbox"/> bel kemiği • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> eklemler • Gelenke | <input type="checkbox"/> artroz • Arthrose | <input type="checkbox"/> romatizma • Rheuma |
| <input type="checkbox"/> cilt • Haut | <input type="checkbox"/> tümör • Tumor | <input type="checkbox"/> işin tedavisi • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> kemoterapi • Chemotherapie |

04. Hangi ameliyatları geçirdiniz (aşağıda işaretleyiniz)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

.....

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> kalp • Herz | <input type="checkbox"/> kalkanbezi • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> akciğer • Lunge | <input type="checkbox"/> mide • Magen | <input type="checkbox"/> safra • Galle |
| <input type="checkbox"/> karaciğer • Leber | <input type="checkbox"/> bağırsak • Darm | <input type="checkbox"/> apandisit • Blinddarm | <input type="checkbox"/> hemoroit • Hämorrhoiden | |
| <input type="checkbox"/> göğüs • Brust | <input type="checkbox"/> rahim • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> kurtaj • Ausschabung | <input type="checkbox"/> sezeryen • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> böbrek • Niere |
| <input type="checkbox"/> sidik torbası • Blase | <input type="checkbox"/> prostat • Prostata | <input type="checkbox"/> sinir • Nerven | <input type="checkbox"/> kaslar • Muskeln | <input type="checkbox"/> kemikler • Knochen |
| <input type="checkbox"/> bel kemiği • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> eklemler • Gelenke | <input type="checkbox"/> kemik kırığı • Knochenbruch | | <input type="checkbox"/> cilt • Haut |

05. Halen hangi ilaçları kullanıyorsunuz? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....

06. Sizde bilinen alerji var mı? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ilaçlar • Medikamente | <input type="checkbox"/> yiyecekler • Nahrungsmittel |
| <input type="checkbox"/> saman nezlesi • Pollen | <input type="checkbox"/> başka • andere |

07. Sizde • Neigen Sie zu kabızlık • Verstopfung ishal • Durchfall var mı?

08. Hamilelik • Schwangerschaft? evet • ja hayır • nein belki • vielleicht

09. Kilonuz • Körpergewicht kg Boyunuz • Körpergröße cm
Kilo kaybı • Gewichtsverlust kg Kilo artışı • Gewichtszunahme kg
Ne zamandan beri? • Seit wann?

10. Sigara kullanıyormusunuz? • Rauchen Sie? Ne kadar? • Wie viel?
11. Ne kadar alkollü içki içiyorsunuz? • Wie viel Alkohol trinken Sie?

12. Hangi aşılarınız yapıldı? • Welche Impfungen haben Sie?
Aşı karnesi • Impfpass – Muayene defteri • Vorsorgeheft – Lütfen doktora gelirken getiriniz! • Bringen Sie es mit!

13. Ailede irsi, tümör veya (şeker hastalığı gibi) metabolizma hastalıkları var mı?
Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

14. Diğerleri • 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!!

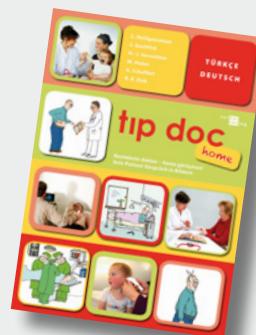
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



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

Kitap aşağıdaki bölümleri içermektedir:

- tip alanında en çok kullanılan terimler.
- ana başlıklar, kısaltılmış açıklamalar:
„Sakin iken titremek“ – „Hareket halinde iken titremek“ gibi.
- basitleştirilmiş kesin talimatlar: „Kendinizi sıkın“ – „Rahatlayın“ gibi.
- en çok sorulan soruların, sayıların ve zamanların bulunduğu extra sayfa. „Ne zaman? Ne zamandan beri? Hangi şiddette?“ gibi.



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
Resimlerle doktor – hasta görüşmesi

Christina Heiligenseiter, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-2-0

Doktorunuz sizi böylece anlayacaktır!

