(romani)

Pucibasiri Lista aso Hitno slucaj kola na halona i Shib

Fragebogen zur Notfallbehandlung bei Sprachbarriere

Datum/Diwe:
Datum:

Pazienti (Anaw Familijako Anaw) _____
Patient (Name, Vorname):

Bijando diwe: _____
Geburtsdatum:

Odgoworinen akawa so pucela pe:
Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Kote isi tut Duka ?
Wo haben Sie Schmerzen?
☐ Upruni Wilica (Oberkiefer) ☐ desno (rechts) ☐ lewo (links) ☐ anglal (vorne) ☐ palal (hinten)
☐ Teluni Wilica (Unterkiefer) ☐ desno (rechts) ☐ lewo (links) ☐ anglal (vorne) ☐ palal (hinten)

Kobor Diwe sar isi tut akala Duka?
Wie viele Tage haben Sie diese Schmerzen schon?
☐ 1 Diwe (1 Tag) ☐ 2 Diwe (2 Tage) ☐ 3 Diwe (3 Tage) ☐ po buter taro 3 Diwe (mehr als 3 Tage)

Kobor zurale o Duka?
Wie stark sind Ihre Schmerzen?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
(1= hari, 10 = nasti te izdrzinaw) (1 = schwach, 10 = nicht mehr auszuhalten)

Objasnin i Duk:
Beschreiben Sie den Schmerz:
☐ jaskini (dumpf) ☐ pusawi (stechend) ☐ khuwela (klopfend) ☐ djala awela (zeitweise) ☐ hic na ashola (ununterbrochen)

Isitu shuwli Sham (Phumba?)
Haben Sie eine “dicke Backe” (Abszess, Eiteransammlung)?
☐ da (ja) ☐ na (nein)

Od keda isi tu shuwli Sham?
Seit wann haben Sie eine “dicke Backe”?
☐ 1 Diwe (1 Tag) ☐ 2 Diwe (2 Tage) ☐ 3 Diwe (3 Tage) ☐ po buter taro 3 Diwe (mehr als 3 Tage)

Upotrebineja Hapija(Tablete)?
Nehmen Sie Medikamente?
☐ da (ja) ☐ na (nein)

Isi tut Hapija tute?
Haben Sie Medikamente dabei?
☐ da (ja) ☐ na (nein)

Hapija Dukenge?
Schmerztabletten?
☐ da (ja) ☐ na (nein) Ako da sawe: _____
Wenn ja, welche:

Antibiotika(Penicilin)?
Antibiotika?
☐ da (ja) ☐ na (nein) Ako da, sawe: _____
Wenn ja, welche:

Hapija te retkoni to Rat?
Blutverdünner?
☐ da (ja) ☐ na (nein) Ako da, sawe: _____
Wenn ja, welche:

So mora te kerelpe

Notwendige Maßnahmen

Akawa tele trebela o Doktori te perel

Nachfolgende Hinweise sind vom Zahnarzt auszufüllen:

Akawa mangawa te Keraw tute:

Folgende Maßnahmen möchte ich bei Ihnen durchführen:

Te keraw Slika ko Rengeli ☐

Anfertigung einer Röntgenaufnahme

O Dand mora te ikalel pe ☐

Zahn muss gezogen werden

O Dand ka Pherel pe (ka namestinipe) ☐

Zahn benötigt eine Füllung

O Dand mora ko Koreno te pherel pe ☐

Zahn benötigt eine Wurzelfüllung

Inekzija Upiwka aso Dand ☐

Betäubungsspritze für den Zahn

O Shuwlo Tan more te Phrawel pe ☐

Abszess muss aufgeschnitten werden

Nanema so te Pucaw panda e Doktore hem sahtewinawa adaleja so mora te kerel o Doktori. ☐ da ☐ na

Ich habe keine weiteren Fragen an den Zahnarzt und bin mit den angekreuzten Maßnahmen einverstanden. ja nein

Potpis taro Pazienti: _____

Unterschrift Patient

Panda jek Termini potrebno/Termini asi Kontola potrebno.

Ein weiterer Behandlungstermin/Kontrolltermin ist nötig.

Molinaja tut awa ko diwe ……..... ko ……..sati palem ki Praxa.

Bitte kommen Sie am ... um ... Uhr erneut in die Praxis.

Uput ko Doktori za, Wilica, Chirurgia aso Lize, za noknadno Therapija.

Überweisung an Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen zur Weiterbehandlung.

Ptrebno i palem te awe ☐ palo Azilsko Zakoni na Prifatinena o Troskija za i Therapija koja i josh Portebno.

Es besteht ☐ weiterer Behandlungsbedarf, für den eine Kostenübernahme nach dem Asylbewerber-leitungs-Gesetz nicht möglich ist.

Pecati

Praxisstempel

Pazin:

Hinweise:

Molinaja tumen anen jawer puti nekas tumenza kowa halola i Shib.
Ako panda na angan. Ane amenge jawer puti jek Krankenschein.

Bitte bringen Sie für den kommenden Termin eine sprachkundige Person mit.
Sofern noch nicht eingereicht, bringen Sie bitte den Krankenbehandlungsschein mit.