

# Anamnese-/Patientenbogen Persisch

مشخصات بیمار

Familienname/surname/ نام خانوادگی: \_\_\_\_\_

Vorname/first name/ نام: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/date of birth/ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/nationality/ ملیت: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort/Country and city of birth/ محل تولد: \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse/spoken languages/ زبان مادری: \_\_\_\_\_

## Bei Minderjährigen/under age persons/ کودکان

Familienname Vater/surname father/ نام خانوادگی پدر: \_\_\_\_\_

Vorname Vater/first name of father / نام پدر: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Vater/date of birth father / تاریخ تولد پدر: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/nationality / ملیت پدر: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Vater/country and city of birth father/ محل تولد پدر: \_\_\_\_\_

Familienname Mutter/surname mother / نام خانوادگی مادر: \_\_\_\_\_

Vorname Mutter/first name mother/ نام مادر: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Mutter/date of birth mother/ تاریخ تولد مادر: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/nationality/ ملیت مادر: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Mutter/ country and city of birth mother/ محل تولد مادر: \_\_\_\_\_

Telefon/phone/ شماره تماس: \_\_\_\_\_

Straße/street/ خیابان: \_\_\_\_\_

PLZ/post code/ کد پستی: \_\_\_\_\_ Wohnort/residence / محل سکونت: \_\_\_\_\_

Hat oder hatte der Patient/The patient has or has had/؟ گذشته آلرژی داشته است: ایبا بیمار در حال حاضر و یا در

Allergien/allergies to (which substances) / : \_\_\_\_\_

Diabetes/diabetes/ دیابت: \_\_\_\_\_

Schilddrüsenerkrankung/disease of the thyroid gland/ بیماری غده تیروئیدی: \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten/do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, tuberculosis....)/

بیماری عفونتی: \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörungen/bleeding disorder/ بیماری لختی خون: \_\_\_\_\_

Herz- oder Kreislauferkrankungen/heart disease, circulatory trouble/ بیماری قلبی یا مشکل فشار خون: \_\_\_\_\_

Nierenerkrankungen/diseases of the kidney or anomalies/ بیماری کلیوی: \_\_\_\_\_

Asthma/asthma/ بیماری تنگی نفس-اسم: \_\_\_\_\_

Schlaganfall/stroke/ سکته: \_\_\_\_\_

Tumor, Krebs/tumors, cancer/توده سرطانی-سرطان: \_\_\_\_\_

Anfallsleiden/epilepsy/بیماری صرع-تشنج: \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft/are you pregnant/آیا باردار هستید؟: \_\_\_\_\_

Magen-/Darmerkrankung/gastro-intestinal disease/بیماری گوارشی: \_\_\_\_\_

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/do you have any other diseases? آیا بیماری های دیگری  
دارین؟: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/do you take any medicine regularly (which?)  
آیا داورهایی به شکل منظم مصرف می نمایند؟ کدام داروها؟: \_\_\_\_\_