



## Persisch/فارسی

# 1. Allgemeiner Anamnesebogen & persönliche Angaben-اطلاعات غلط

### DEUTSCH

### فارسی

Vorname	نام:
Nachname	نام فامیل:
Geschlecht	جنسیت
-weiblich	مرد <input type="checkbox"/>
-männlich	زن <input type="checkbox"/>
Körpergröße in Zentimetern	قد به سانتیمتر
	cm
Körpergewicht in Kilogramm	وزن به کیلوگرم
	kg

### Seit wann sind sie in Deutschland

### چند وقت است که در آلمان هستید؟

- |                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Tag        | یک روز         |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage | دو تا شش روز   |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche | بیش از یک هفته |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat      | یک ماه         |

### Auf welchem Weg sind Sie nach Deutschland gekommen?

### از چه راهی به آلمان آمده آید؟

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

لطفاً علامت بزنید.

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> östliche Landroute    | از راه شرق             |
| <input type="checkbox"/> westliche Balkanroute | از راه کشور های بالکان |
| <input type="checkbox"/> Mittelmeer-Route      | دریای میانه            |
| <input type="checkbox"/> Apulien/Kalabrien     | آپولیا / کالابریا      |



☐ westafrikanische Route

از راه غرب آفریقا

**BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES AN. لطفاً علامت بزنید.**

	Ja/ب له	Nein/ خیر
Angehöriger oder Ansprechpartner فامیل و یا مشاور	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? → S. BOGEN 11 برای خانم ها: آیا حامله هستید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie bestimmte Medikamente einnehmen, zeigen Sie dem Arzt bitte die Medikamenten-Verpackung, wenn möglich. اگر دارویی مصرف می کنید، لطفاً بسته بندی آن را به دکتر نشان به داید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich traurig oder habe Angst. من افسرده هستم یا حالت ترس دارم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Panikattacken. من دلهره دارم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aktuelle Beschwerden**

مشکل و ناراحتی مشخص (علامت بزنید)

(nur Zutreffendes ankreuzen):

- |  |                     |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Vorerkrankungen → S. BOGEN 2                    | بیماریهای قبلی      |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen → S. BOGEN 3                          | درد                 |
| <input type="checkbox"/> Atembeschwerden → S. BOGEN 4                    | مشکلات تنفسی        |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme → S. BOGEN 5                 | مشکلات گوارشی       |
| <input type="checkbox"/> erhöhte Körpertemperatur/Fieber →<br>S. BOGEN 6 | تب                  |
| <input type="checkbox"/> Schwindel/Ohnmacht → S. BOGEN 7                 | سر گیجه/از هوش رفتن |
| <input type="checkbox"/> Schwäche/Abgeschlagenheit → S.<br>BOGEN 8       | ضعف/خستگی           |



☐ Ausschlag/Juckreiz/Rötung → S. BOGEN 9 سرخی پوست/خارش/جوش یا دمل

☐ Lähmung/Taubheit/Kribbeln → S. BOGEN 10 مورمور/سر شدن/لجی

☐ Störung der Sinneswahrnehmung → S. BOGEN 10 نارسایی حواس پنجگانه

☐ gynäkologische Beschwerden → S. BOGEN 11 بیماریهای زنانه

☐ Schwellung → S. BOGEN 12 التهاب

☐ Kinderkrankheiten بیماریهای دوران کودکی