

# Anamnese-/Patientenbogen **Polnisch**

Familienname/**Nazwisko**: \_\_\_\_\_ Vorname/**Imię** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/**data urodzenia**: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit/**narodowość** \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort/**Kraj urodzenia i miejsce** \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse: **ilość znanych językowy I jakie** \_\_\_\_\_

## **Bei Minderjährigen/ dla niepełnoletnich:**

Familienname Vater/**Nazwisko Ojca** \_\_\_\_\_

Vorname Vater/**Imię Ojca**: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Vater/**data urodzenia Ojca**: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit/**narodowość**: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Vater/**Kraj urodzenia I miejsce Ojca**: \_\_\_\_\_

Familienname Mutter/**nazwisko Matki**: \_\_\_\_\_

Vorname Mutter/**Imię Matki**: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Mutter/**data urodzenia Matki**: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit/**narodowość**: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Mutter/**Kraj urodzenia i miejsce Matki**: \_\_\_\_\_

Telefon/**telefon**: \_\_\_\_\_ Straße/**ulica**: \_\_\_\_\_

PLZ/**Kod pocztowy**: \_\_\_\_\_ Wohnort/**miejsce zamieszkania** \_\_\_\_\_

Hat oder hatte der Patient Allergien/**Ma lub miał pacjent alergie** \_\_\_\_\_

Diabetes/**cukrzyca**: \_\_\_\_\_ Schilddrüsenerkrankung/**tarczyca**: \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten/**choroby zakaźne ( AIDS, żółtaczką, gruźlica ....)**: \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörungen/**problemy z krwią**: \_\_\_\_\_

Herz- oder Kreislauferkrankungen/**choroba serca lub układu krążenia**: \_\_\_\_\_

Nierenerkrankungen/**choroba nerek**: \_\_\_\_\_

Asthma/**astma**: \_\_\_\_\_ Schlaganfall/**zawał**: \_\_\_\_\_

Tumor, Krebs/**guz, rak**: \_\_\_\_\_

Anfallsleiden/**padaczka**: \_\_\_\_\_ Besteht eine Schwangerschaft/**jest Pani w ciąży**: \_\_\_\_\_

Magen-/Darmerkrankung/**choroba jelit lub żołątkowa**: \_\_\_\_\_

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/**ma Pan/Pani inne choroby**: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/**bierze Pan/Pani lekarstwa (jakie?)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_