

1. Welche Sprache sprechen Sie? Which language do you speak?

به چه زبانی صحبت می کنید؟

- |                  |                |               |
|------------------|----------------|---------------|
| ▪ Arabisch       | Arabic         | عربی          |
| ▪ Englisch       | English        | انگلیسی       |
| ▪ Französisch    | French         | فرانسه        |
| ▪ Persisch       | Persian        | فارسی         |
| ▪ Polnisch       | Polish         | لهستانی       |
| ▪ Russisch       | Russian        | روسی          |
| ▪ Serbokroatisch | Serbo-Croatian | صربی و کروآتی |
| ▪ Tamil          | Tamil          | تامیل         |
| ▪ Türkisch       | Turkish        | ترکی          |

2. Wir benötigen Ihre Versichertenkarte.

کارت بیمه خود را ارائه دهید.

3. Wir brauchen den „Befreiungsausweis“ oder 10,- € Krankenkassengebühr.

ما احتیاج به گواهی معافیت از پرداخت تعرفه بیمه و یا 10 یورو بابت تعرفه بیمه داریم.

4. Sie müssen uns diesen Beleg unterschreiben und erklären sich damit bereit, die 10,- Euro innerhalb von 10 Tagen zu bezahlen! (Dieses schreibt uns die Gesundheitsreform vor.)

شما باید این گواهی را امضاء کرده و بدین طریق امدادی خود را برای پرداخت 10 یورو در طی 10 روز اعلام کنید!  
(این مقررات قانون جدید بیمه است)

5. Waren Sie in diesem Quartal schon bei einem anderen Arzt?

آیا در سه ماه فعلی به پزشک دیگری رجوع کرده اید؟

6. Haben Sie eine Überweisung dabei?

آیا معرفی نامه پزشکی (اوبروایزونگ) به همراه دارید؟

7. Waren Sie schon einmal bei uns in Behandlung?

آیا تا کنون برای معالجه پیش ما بوده اید؟

8. Bitte nehmen Sie im Wartezimmer Platz! Wir rufen Sie gleich auf.

لطفاً در اطاق انتظار بنشینید! ما شما را صدا می کنیم.

1



9. Welche Beschwerden haben Sie?

	چه ناراحتی دارید؟	
	Ja (آری)	Nein (نه)
Schnupfen - آبریزش بینی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten - سرفه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber - تب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwindel - سر گیجه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- (...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Haben Sie Schmerzen?

	آیا درد دارید؟	
	Ja (آری)	Nein (نه)
beim Wasser lassen - هنگام ادرار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen - سردرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen - گلو درد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenschmerzen - کمر درد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauchschmerzen - شکم درد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- (...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Wir benötigen eine Röntgenaufnahme. Sind Sie schwanger?**

ما نیاز به عکس رادیولوژی داریم/ آیا شما حامله هستید؟

**12. Wir schreiben jetzt ein EKG / Bitte machen Sie den Oberkörper frei.**

Bitte ruhig weiteratmen...

ما یک نوار قلبی از شما میگیریم، لطفاً لباس بالا تنه خود را در آورید.  
(آرام نفس بکشید)

**13. Wir benötigen eine Stuhlprobe / Urinprobe / Blutprobe.**

ما نیاز به نمونه مدفوع/ نمونه ادرار/ نمونه خون داریم.

**14. Sie bekommen jetzt eine Spritze.**

به شما یک آمپول تزریق می شود.

**15. Wir führen jetzt einen Lungenfunktionstest durch.**

عملکرد ریه شما را تست میکنیم.

**16. Sie bekommen ein Rezept für / ein Schmerzmittel / ein Antibiotikum / ...**

شما یک نسخه برای/ مسکن/ آنتی بیوتیک/..... از ما دریافت میکنید.

**17. Bitte nehmen Sie die Tablette ein / zwei / drei Mal täglich (vor / nach den Mahlzeiten) ein.**

لطفاً قرص خود را یکبار/ دو بار/ سه بار در روز (قبل/ بعد از غذا) میل کنید.

**18. Bitte von außen kühlen / warm halten.**

لطفاً نقطه مورد نظر را از بیرون سرد/ گرم کنید.

**19. Benötigen Sie eine Krankmeldung für den Arbeitgeber?**

آیا برای کارفرما به گواهی بیماری نیاز دارید؟

**20. Ich gebe Ihnen eine Überweisung zum Gynäkologen / Urologen / Hautarzt / Orthopäden / Chirurgen / Hals-Nasen-Ohrenarzt / Augenarzt / Internisten / Kardiologen / Neurologen**

من به شما یک معرفی نامه پزشکی برای متخصص زنان/ متخصص مجاری ادرار/  
متخصص پوست/ ارتوپد/ متخصص جراح/ متخصص گوش و حلق و بینی/ چشم پزشک/  
متخصص داخلی/ متخصص قلب/ متخصص اعصاب میدهم.