

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

நீங்கள் எந்த மொழியில் பேசுகிறீர்கள்?

▪ Arabisch	Arabic	அராபியம்
▪ Englisch	English	ஆங்கிலம்
▪ Französisch	French	பிரான்சியம்
▪ Persisch	Persian	பேர்சியம்
▪ Polnisch	Polish	போலந்து
▪ Russisch	Russian	ரஷ்ய
▪ Serbokroatisch	Serbo-Croatian	சேர்போகொராற்றிசம்
▪ Tamil	Tamil	தமிழ்
▪ Türkisch	Turkish	துருக்கியம்

**2. Wir benötigen Ihre Versichertenkarte.**

எமக்கு உங்கள் மருத்துவக் காப்புறுதி அட்டை தேவைப்படுகின்றது.

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

எங்களுக்கு உங்களிடம் மருத்துவக் காப்புறுதிப்பணம் செலுத்தத் தேவையில்லை என்ற பத்திரம் „Befreiungsausweis“ இருந்தால் தரவும் அல்லது 10 யூரோ மருத்துவக் காப்புறுதிக் கட்டணமாகத் தரவும்

**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.)**

நீங்கள் கட்டாயம் இந்தப் பத்திரத்தில் கையொப்பம் வைத்துத் தரவேண்டும் அதிலே நீங்கள் விளக்கம் தருகின்றீர்கள் அதாவது நீங்கள் 10 நாளுக்குள் 10 யூரோ செலுத்தவதற்குத் தயாராக இருக்கிறீர்கள் என ஒத்துக்கொண்டு (சுகாதார அமைச்சின் புதியசட்டம் இப்படிச் செய்யவேண்டும் என எமக்கு அறிவித்துள்ளபடி)

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

நடக்கும் காலாண்டான மூன்று மாதத்தினுள் நீங்கள் வேறுவைத்தியரிடம் போனீர்களா?

**6. Haben Sie eine Überweisung dabei?**

நீங்கள் வைத்தியம் செய்யத்தேவையான வைத்தியரின் சீட்டு (Überweisung) வைத்திருக்கிறீர்களா?

**7. Waren Sie schon einmal bei uns in Behandlung?**

நீங்கள் ஏற்கனவே எங்கள் நிலையத்திற்கு வைத்தியம் செய்ய வந்திருக்கிறீர்களா?

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

தயவுசெய்து காத்திருக்கும் அறையில் அமர்ந்து கொள்ளுங்கள். உங்களை நாங்கள் கூடிய விரைவில் அழைப்போம்.



**9. Welche Beschwerden haben Sie?**

என்ன வருத்தம் உங்களுக்கு உள்ளது?

	Ja (ஆம்)	Nein (இல்லை)
Schnupfen		
- தடிமல	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Husten		
- இருமல்	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber		
- காய்ச்சல	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwindel		
- தலைச்சுற்று	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Haben Sie Schmerzen?**

உங்களுக்கு நோவு உள்ளதா?

	Ja (ஆம்)	Nein (இல்லை)
beim Wasser lassen		
- சிறுநீரை வெளியேற்றும்போது	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen		
- தலையிடி	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsschmerzen		
- கழுத்து நோவு	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenschmerzen		
- முதுகுநோவு	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauchschmerzen		
- வயிற்று நோவு	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

எங்களுக்கு உங்களை எக்ஸ்ரே படம் எடுப்பது அவசியமாகிறது – நீங்கள் தாய்மைநிலையில் உள்ளீர்களா?

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

**Bitte ruhig weiteratmen...**

நாங்கள் இப்போது இதயத் துடிப்பை EKG கருவி மூலம் எழுதவுள்ளோம். தயவுசெய்து உங்கள் உடம்பின் மேற்பகுதி உடுப்புகளைக் கழற்றவும். (தொடர்ந்து அமைதியாக சுவாசிக்கவும்.....)



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

எங்களுக்கு உங்களுடைய மலத்தின்-சிறுநீரின்-இரத்தத்தின் மாதிரி தேவைப்படுகின்றது.

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

உங்களுக்கு இப்போது ஒரு ஊசி ஏற்றப்படவுள்ளது.

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

நாங்கள் இப்போது சுவாசப்பையின் செயற்பாடு குறித்த சோதனை ஒன்றைச் செய்யவுள்ளோம்.

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

உங்களுக்கு மருந்தெடுக்கும் பத்திரம் தரப்படுகின்றது – நோவுக்கானது –

அன்ரிபியோற்றிற்கும்-.....

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

தயவுசெய்து இந்தக் குளிசையை ஒன்று- இரண்டு- மூன்று தடவை நாளொன்றுக்கு (முன்பாக-பின்பாக சாப்பாட்டிற்கு) எடுக்கவும்.

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

தயவுசெய்து வெளிப்பகுதியை குளிர்மையாக- சூடாக வைத்திருக்கவும்.

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

உங்களுக்கு நீங்கள் சுகவீனமுற்றிருப்பதை தொழிலகத்துக்கு அறிவிப்பதற்கான பத்திரம் தேவையா?

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

நான் இத்தால் உங்களுக்கு கீழ் குறிப்பிடப்படும் வைத்தியரிடம் காட்ட வேண்டிய பத்திரம் ஒன்று தருகின்றேன்.

பெண்உறுப்பு வைத்தியர்- சிறுநீரக வைத்தியர்- தோல் வைத்தியர்- முறிவு நெறிவு வைத்தியர்- சத்திரசிகிச்சை வைத்தியர் - கண் வைத்தியர்- தொண்டை, மூக்கு, காது வைத்தியர்- உள்நோய் வைத்தியர்- இதய வைத்தியர்- நரம்பு வைத்தியர் ,

