

# Anamnesebogen

## استبيان

الرجاء تعبئة الاستبيان بما امكن . هذا يساعدنا في اخذ لمحة عن حالتك المرضية السابقة . في حال كانت خانة الاجابة غير كافية يمكنك الكتابة خلف الورقة.

1. ماهي بيانات التواصل لدى حضرتك ؟، رقم الهاتف:  
/البريد الالكتروني:

2. منذ متى تسكن في ايزناخ ؟ من اين حضرتك ؟

3. ما اسم طبيب العائلة أو طبيب الأطفال السابق ؟ في أي مدينة ؟

4. هل لديك صيدلية محددة لشراء الأدوية؟

5. هل لديك أطفال ؟ اذا نعم فكم ؟

6. ما مهنتك الحالية أو السابقة ؟

7. أين تعمل ؟

8. هل لدى حضرتك وصي قانوني (أو طبيبة من المحكمة)

هل لديك أحد أصدركم وكل رعاية صحية ؟

9. هل لدى حضرتك وصي قانوني ؟

10. كم اشخاص يعيشون معك في المنزل ؟

11. هل تعاني من ضغوطات شخصية أو عملية ؟

12. هل لديك عمل تطوعي ؟ ما نوع العمل ؟

13. هل تعاني من الحساسية أو التحسس من الأدوية؟ ان كنت

تعاني من التحسس فمن ماذا تحديداً ؟

14. هل تتناول أدوية بشكل منتظم ؟ ان نعم فماهي نوعية هذه

الأدوية ؟

15. هل تتقبل العلاج الطبيعي وإن كان مكلفاً؟

16. كيفية استهلاكك ل:

هل تشرب الخمر ؟ حالياً أو سابقاً؟

كم مرات وكم الكمية ؟

هل تدخن ؟ حالياً أو سابقاً؟

كم مرات وكم الكمية ؟

هل تتعاطى المخدرات ؟ حالياً أو سابقاً؟

17. هل أجري لك عملية جراحية ؟ مانوعها ؟

18. هل قضيت عدة ليال في المستشفى ؟ لماذا ؟

19. هل تمارس الرياضة ؟ مانوع الرياضة التي تمارسها ؟

20. هل اصبت في حادث ؟ ما نوع الاصابة ؟

21. هل يوجد في عائلتك مرض وراثي ؟

22. هل تتبرع بدمك ؟ ان نعم فكم مرة تتبرع ؟

هل تعاني من الأمراض التالية؟ إن كانت الإجابة نعم حدد المرض :

23. أمراض معدية (
24. أمراض جلدية:
25. أمراض القلب والدورة الدموية :
26. أمراض الرئة والجهاز التنفسي أو الربو :
27. أمراض الأنف والأذن والحنجرة :
28. أمراض المعدة أو الأمعاء ( الكبد ، المرارة ، البنكرياس )
29. أمراض المسالك البولية و الكلى :
30. أمراض النساء :
31. (للنساء) هل أنت حامل أو مرضعة ؟
32. أمراض العظام والمفاصل ( كالرماثيزيوم):
33. أمراض الأسنان :
34. أمراض اضطراب العناصر في الجسم مثل ( السكري ، الغدة الدرقية ، هشاشة العظام ):
35. أمراض نفسية وعصبية:
36. أمراض العضلات والأعصاب والأوتار :
37. أمراض الجهاز اللمفاوي :

38 - كيف هي كمية شرب المياه يومياً ؟

التوقيع :

التاريخ :