

***tip doc*** путеводитель по системе  
здравоохранения для лиц,  
претендующих на убежище в  
округе Эслинген

📄 путеводитель по системе здравоохранения

📄 Индивидуальная БРОШЮРА



## **DANKSAGUNG**

Diese Broschüre entstand auf Initiative des Kompetenzteams Gesundheit und Psychosoziale Beratung des Landkreises Esslingen. Sie wurde gefördert vom Amt für Flüchtlingshilfe des Landkreises Esslingen und unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg. Ein großes Dankeschön gilt der Arbeitsgruppe aus Vertretern des Amtes für Flüchtlingshilfe, der Landkreiskoordinatorin für Flüchtlingsarbeit Esslingen, des Malteser Hilfsdienstes, der Arbeiterwohlfahrt und der AOK Neckar-Fils. Den Kreisärzteschaften Esslingen und Kirchheim-Nürtingen sei ebenfalls gedankt für die Durchsicht.

Diese Broschüre ist in den Sprachen Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi/Dari, Französisch, Kurdisch, Russisch, Serbisch und Türkisch erschienen. Die Übersetzungen wurden gewissenhaft und mit großer Sorgfalt von zertifizierten Dolmetschern durchgeführt. Dennoch übernehmen wir keine Gewähr für etwaige Übersetzungsfehler oder Missverständnisse. Die Angaben werden auf dem aktuellen Stand gehalten, kurzfristig können sich jedoch Änderungen ergeben.

## **IMPRESSUM**

**Titel** Der *tip doc* Gesundheitswegweiser für Asylbewerber im Landkreis Esslingen, Russisch • **Autorin** Dr. med. Christina Heiligensetzer • **Herausgeber** Bild und Sprache e.V. • **Illustration** Sylvia Wolf • **Gestaltung** falset

Dieses Werk und alle seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Die Verwertung der Texte und Bilder, Nachdruck, Übertragung des Werks ganz oder teilweise auf Papier zu kommerziellen und nicht-kommerziellen Zwecken oder die Verarbeitung mit elektronischen Systemen wie Film, Daten- oder Tonträgern einschließlich zukünftiger Medien zu jeglichen Zwecken sind ohne Zustimmung der Autorin unzulässig und strafbar. Dies gilt auch für Übersetzungen und Übertragungen in andere Sprachen, Landkreise und Länder.

© Bild und Sprache e.V. Stuttgart, 2017

Bild und Sprache e.V., Stuttgart, [info@medi-bild.de](mailto:info@medi-bild.de), [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de)

## **ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1** А \_ Введение; § 4 Закон о выплатах социальной помощи лицам, претендующим на убежище
- 2** В \_ Первичное обследование;  
С \_ В месте размещения беженцев в округе Эслинген - Вы больны -  
1 \_ Неэкстренный случай - Сертификат на получение медицинской помощи
- 3** Консультация специалистов AWO в месте вашего размещения
- 4** К какому врачу обратиться? - Участковый терапевт
- 5** Врач-специалист - Направление - Рецепты
- 6** Прошение о покрытии расходов по лечению
- 7** Освобождение от обязанности сохранения тайны - Об управлении здравоохранения
- 8** 2 \_ Что такое экстренный случай?
- 10** D \_ Прививки; E \_ Дети и подростки до 18 лет
- 13** F \_ Электронная карточка медицинского страхования
- 14** K B \_ Первичное обследование;
- 15** K 1 \_ Прошение о покрытии расходов по лечению
- 16** K 1 \_ Освобождение от обязанности сохранения тайны

## **Индивидуальная БРОШЮРА tip doc**

- 1** Мой паспорт о здоровье
- 2** Анкета
- 4** Перечень визитов к врачу
- 5** Краткие врачебные заключения
- 8** План лечения



## **А \_ ЭТА БРОШЮРА СОДЕРЖИТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРАКТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ КАСАТЕЛЬНО СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ!**

### **ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!**

Вы живете в округе Эслинген. В первые 15 месяцев вашего пребывания в Германии на вас распространяются особые правила, регламентирующие ситуации, когда вы заболете и вам придется обратиться к врачу. В этой брошюре мы хотим рассказать вам о распространяющихся на вас правилах нашей системы здравоохранения, а также о том, как вам ими воспользоваться.

### **КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО? ГДЕ УЗНАТЬ ОБ ЭТОМ? § §**



Медицинские услуги, предоставляемые вам бесплатно, регламентируются § 4 Закона о предоставлении социальной помощи лицам, претендующим на политическое убежище. Этот закон действует на всей территории Германии.

#### **§ 4 Медицинские услуги, предоставляемые в случае болезни, беременности и рождения**

*(1) Для лечения острых заболеваний и болезненных состояний необходимо оказание медицинской и стоматологической помощи, в т. ч. обеспечение лекарственными препаратами и перевязочными средствами, а также оказание иной помощи, направленной на улучшение качества жизни, выздоровление или облегчение хода заболеваний или последствий заболеваний. Для предотвращения и раннего выявления заболеваний проводится профилактическая вакцинация в соответствии с §§ 47, 52 абз. 1, предложение 1 двенадцатой книги Кодекса социального права, а также необходимые профилактические медицинские обследования. Зубное протезирование осуществляется только в отдельных случаях, когда это представляется неотложным с медицинской точки зрения.*

*(2) Беременным женщинам и роженицам предоставляется врачебная и акушерская помощь, уход, а также медикаменты, лекарственные и перевязочные средства.*

То есть, для большинства заболеваний и их лечения применимо следующее положение: лечение острых заболеваний и болезненных состояний, как правило, является бесплатным. Сюда же относится лечение заболеваний, способных причинить вред здоровью, если не подвергать их лечению. Экспертный совет принимает решение о целесообразности проведения прививок против того или иного заболевания. Эти прививки считаются рекомендованными и делаются бесплатно.

Беременным женщинам и роженицам предоставляются те же услуги, что и застрахованным согласно закону в Германии.

## **B \_ ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Обследование на заразные заболевания. Данное обследование является обязательным. См. стр. 14.

## **C \_ В МЕСТЕ РАЗМЕЩЕНИЯ БЕЖЕНЦЕВ В ОКРУГЕ ЭСЛИНГЕН**

### **ВЫ БОЛЬНЫ, И ВАМ НУЖЕН ВРАЧ.**

Ваши действия:

### **1 \_ НЕЭКСТРЕННЫЙ СЛУЧАЙ**



Вы не можете просто взять и пойти к врачу или в больницу. Большинство заболеваний не представляют острой опасности для жизни. Обратитесь **к сотрудникам АВО** в месте вашего размещения и получите **сертификат на получение медицинской помощи**.

Беженцам, проживающим в собственных квартирах, сертификат на получение медицинской помощи выдается по адресу:



**Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme**  
Schöllkopfstraße 120  
73230 Kirchheim

## **СЕРТИФИКАТ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Там вы получите сертификат на получение медицинской помощи (Behandlungsschein) для посещения участкового терапевта или педиатра. Без сертификата на получение медицинской помощи врач не сможет принять вас. Сертификаты на получение медицинской помощи выдаются только один раз в квартал: один – для прохождения лечения у участкового терапевта, и еще один – для прохождения лечения у стоматолога. Для прохождения лечения у других специалистов вам нужно будет получить соответствующее направление у врача, у которого в текущем квартале находится ваш сертификат на получение медицинской помощи.

Kassenärztlicher / Aussteller	KTNr.	Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung	Bitte Rückseite beachten!														
Name, Vorname, Anschrift	6   1   8   1   2	(Asylbewerberleistungsgesetz)	<input type="checkbox"/> Unfall / Unfallfolgen Eingeschränkte Leistungen! Rückseite beachten!														
geb. am	Diagnosen	Gruppenbezeichnung															
Personenanzahl	Datum, Unterschrift des Ausstellers		Quartal 20   LG-Nr.   Folgeschein Blatt Nr.														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Zahn</th> <th>Leistung</th> <th>Bemerkungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T T M M</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen	T T M M				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Datum</th> <th>Zahn</th> <th>Leistung</th> <th>Bemerkungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T T M M</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen	T T M M			
Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen														
T T M M																	
Datum	Zahn	Leistung	Bemerkungen														
T T M M																	

Hinweise für den behandelnden Zahnarzt und einschränkende Vermerke siehe Rückseite

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufsunfällen und Schiffsunfällen

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
		01.	02.	03.	04.	05.
06.	07.	08.	09.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16. X 10.30	17.	18.	19.
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
27.	28.	29.	30.			



Вам нужно будет позвонить соответствующему врачу и попросить записать вас на прием. Явиться на назначенный прием необходимо в точно указанное время.

Желательно завести отдельную папку для хранения всех медицинских формуляров. Туда же рекомендуется записывать даты приема врачей. Эту папку со всем содержимым необходимо будет брать с собой каждый раз, когда вы пойдете к врачу. Всю необходимую для этого документацию вы сможете найти во второй части этой брошюры.



Перед тем как пойти к врачу, вам лучше заполнить анкету пациента. Эту анкету на разных языках можно скачать на сайте [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) в разделе Materialien. Анкета поможет врачу лучше разобраться в имеющихся в вашем случае рисках и перенесенных ранее заболеваниях.

## КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ AWO В МЕСТЕ ВАШЕГО РАЗМЕЩЕНИЯ

Сотрудники объединения AWO помогут вам попасть на прием к нужному специалисту. Они же помогут вам собрать необходимые документы.

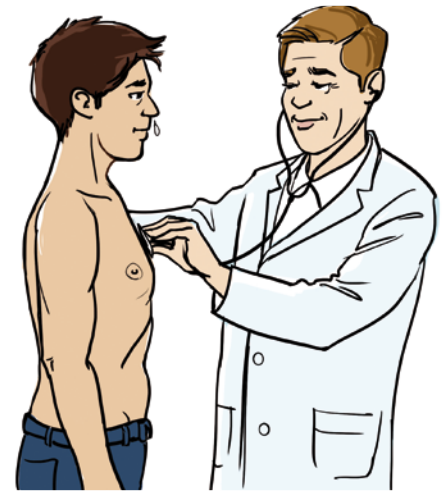


## К КАКОМУ ВРАЧУ ОБРАТИТЬСЯ?

### УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ (HAUSARZT)



Участковый терапевт – это первый, к кому вам следует обратиться в случае болезни. Многие заболевания лечит он сам. Как вариант он может направить вас к другому специалисту или в клинику. Участковый терапевт собирает заключения о пройденном вами лечении и знает вас лучше всего. Предъявляйте ему все свои медицинские заключения. Идите на прием с переводчиком.



Участковые терапевты ведут прием в собственных клиниках. Часто необходимо записываться на прием заранее. Проинформируйте пожалуйста предварительно по телефону. Проведение некоторых исследований или процедур требует предварительного одобрения со стороны Ведомства по оказанию помощи беженцам. Это вам разъяснит врач или сотрудник AWO.

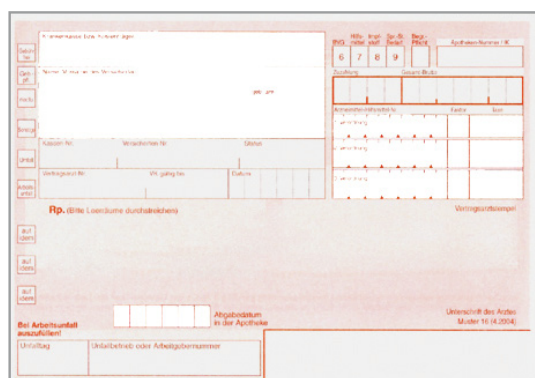
Узнайте у сотрудников AWO, какой участковый терапевт ведет прием в месте вашего проживания. Вам нужно будет отдать ваш сертификат на получение медицинской помощи своему участковому терапевту.

## НАПРАВЛЕНИЕ (ÜBERWEISUNG)



## ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ

Врачи-специалисты занимаются лечением заболеваний узкой направленности. Вы не можете просто взять и пойти к врачу-специалисту. Туда вас направит участковый терапевт, если сочтет это нужным. Перед обращением к врачу-специалисту вам необходимо покрытии расходов по лечению у врача-беженцам. На прием к врачу-специалисту заранее. Просьба записываться на прием врача-специалиста. Возьмите с собой все заключения. Идите на прием с в обязательном порядке подать прошение о специалиста в Ведомство по оказанию помощи также необходимо почти всегда записываться только ПОСЛЕ получения одобрения на прием предыдущие медицинские переводчиком.



## РЕЦЕПТЫ (REZERTE)

Врач может назначить вам по рецепту прием лекарственных препаратов или такие процедуры, как массаж или лечебная физкультура. Некоторыми лечебными процедурами или лекарственными препаратами вы сможете воспользоваться только после того, как их одобрит Ведомство по оказанию помощи беженцам.

Если вы желаете получить дополнительное лечение за свой счет, попросите своего врача выписать вам „Частный рецепт“.

**ПРОШЕНИЕ О ПОКРЫТИИ РАСХОДОВ ПО ЛЕЧЕНИЮ** Оригинал – см. стр. 15.

Если ваш врач или объединение AWO скажут, что тот или иной лекарственный препарат или процедура требуют предварительного одобрения, напишите прошение о покрытии расходов. Подайте это прошение в „Ведомство по оказанию помощи беженцам“. Простение должно содержать ваше сопроводительное письмо, врачебное заключение / заключения, рецепт или направление. Если для составления заявления вам нужна помощь, обратитесь к сотрудникам AWO в рамках консультации, проводимой в месте вашего размещения.



Фамилия, имя :

Адрес лица, претендующего на политическое убежище:

Landratsamt Esslingen

Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme

Schöllkopfstraße 120

73230 Kirchheim

**Простение о покрытии расходов**

Уважаемые дамы и господа!

Прошу покрыть следующие расходы:

С уважением,

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата : \_\_\_\_\_

**КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК**

- ЗАЯВЛЕНИЕ С ПОДПИСЬЮ
- ОРИГНАЛ НАПРАВЛЕНИЯ / НАЗНАЧЕНИЕ / РЕЦЕПТ
- ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОБЯЗАННОСТИ СОХРАНЕНИЯ ТАЙНЫ (С ПОДПИСЬЮ)
- ВРАЧЕБНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ, ПЛАН МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

## ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОБЯЗАННОСТИ СОХРАНЕНИЯ ТАЙНЫ

Оригинал – см. стр. 16.

Фамилия, имя: ..... заявителя

Дата рождения: .....

Адрес: .....

### Заявление об освобождении от врачебной обязанности сохранения тайны

Настоящим я освобождаю все больницы, врачей / стоматологов и прочих задействованных в лечении и уходе (например, попечительское объединение AWO), а также ответственный ОВИР от установленной законом / врачебной обязанности сохранения тайны перед окружным управлением Эслингена (ведомство по оказанию помощи беженцам как организация, финансирующая оказание медицинской помощи, а также врачами / стоматологами управления здравоохранения), а окружное управление Эслингена, врачей / стоматологов управления здравоохранения – перед всеми больницами, врачами / стоматологами и прочими задействованными в лечении и уходе. Я согласен/согласна, что вышеупомянутые лица и организации могут обмениваться между собой информацией обо всех собранных сведениях, заключениях и документации. Все вышеупомянутые лица и организации полностью освобождаются от обязанности сохранения тайны друг перед другом. Я согласен/согласна, что все имеющиеся заключения и отчеты могут быть затребованы и просмотрены окружным управлением Эслингена (нижестоящий принимающий орган, управление здравоохранения). Я согласен/согласна, что документация может пересылаться по факсу.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## ОБ УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Иногда вам нужно будет обследоваться в управлении здравоохранения (Gesundheitsamt). Управление здравоохранения назначит вам время приема. Возьмите на прием все свои медицинские заключения и другие материалы, связанные с вашими заболеваниями. Лучше всего сразу заполнить анкету пациента и прийти на прием с переводчиком.

**Gesundheitsamt des Landkreises Esslingen**  
**Am Aussichtsturm 5**  
**73207 Plochingen**  
**Телефон 0711 3902-41600**

### План проезда

Проезд автобусом 141 или 149 от вокзала Plochingen (Плохинген) до остановки Plochingen Stumpenhof (Плохинген Штумпенхоф). Иногда время ожидания автобуса составляет тридцать минут. Закладывайте на поездку достаточно времени, чтобы не опаздывать.

## 2 \_ ЧТО ТАКОЕ ЭКСТРЕННЫЙ СЛУЧАЙ? СУББОТА, ВОСКРЕСЕНЬЕ, НОЧЬ

Если Вам срочно необходим врач в случае острого сильного заболевания на выходных, праздниках или вечером, то Вы можете обратиться в службу неотложной помощи. Консультант на телефоне посоветует Вам, в какой частный кабинет Вам обратиться или сообщит о том, что врач посетит Вас дома.



# 116 117



### Приемная в неотложных случаях в клинике г. Эсслинген (для взрослых)

Hirschlandstr. 97

73730 Esslingen a. N.

понедельник - вторник - с 18:00 до 23:00 часов

пятница - с 16:00 до 23:00 часов

Выходные и праздники - с 8:00 до 23:00 часов

### Приемная в неотложных случаях в клинике г. Нюртинген (для взрослых)

Auf dem Säer 1

72622 Nürtingen

Выходные и праздники - с 8:00 до 23:00 часов

### Приемная в неотложных случаях в клинике г. Кирхгайм (для взрослых)

Eugenstraße 3

73230 Kirchheim unter Teck

Выходные и праздники - с 8:00 до 23:00 часов

### Приемная в неотложных случаях в клинике г. Фильдерштадт

Im Haberschlai 7

70794 Filderstadt-Bonlanden

пятница - с 16:00 до 23:00 часов

Выходные и праздники - с 8:00 до 23:00 часов

### Приемная в неотложных случаях в клинике г. Эсслинген (для детей)

Hirschlandstr. 97

73730 Esslingen a. N.

понедельник - пятница - с 19:00 до 22:00 часов

Выходные и праздники - с 9:00 до 21:00 часов



Вне приемного времени Вы можете подъехать в ближайшее амбулантное отделение одной из выше указанных клиник или в одну из ниже указанных клиник:

### medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern-Ruit

Telefon 0711 / 4488-0

При этом вам не нужен сертификат на получение медицинской помощи, поскольку случай экстренный. В клиниках нет персонала для выполнения стандартных процедур, которые могут быть проведены на следующий день, к примеру, участковым терапевтом!

## В СЛУЧАЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ



### Примеры симптомов, которые могут быть связаны с угрозой для жизни:

- острые боли в груди
- внезапная одышка
- острые сильные боли в животе
- травма, например, перелом ноги
- потеря сознания
- инсульт
- и прочие тяжелые заболевания, при которых вы будете не в состоянии доехать до врача на автобусе или автомобиле.



→ **Вам потребуется машина скорой помощи.**  
**„Rettungswagen“ Позвоните по телефону 112.**

**Кто?** Назовите свою фамилию .....

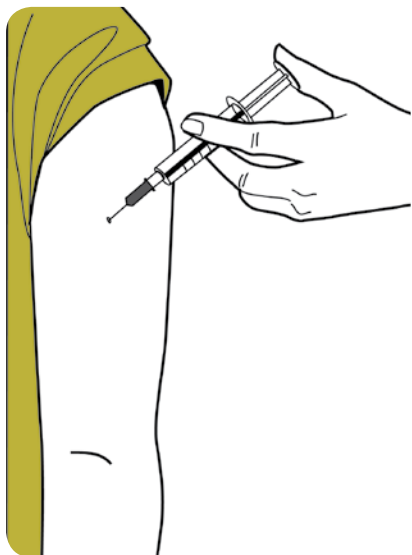
**Где?** Назовите адрес, где вы находитесь .....

**Что?** По возможности коротко опишите, что случилось, например:  
 У моего мужа боли в груди.  
 или  
 Мой 10-летний ребенок упал и сломал ногу.

**Ждите вопросов и указаний!**



## D \_ ПРИВИВКИ



Как правило, прививки делаются спустя короткое время после Вашего прибытия в Германию. При этом вам выдается карта прививок. Не теряйте ее. Многие прививки действуют только если повторять их с определенными интервалами. Узнайте подробности у своего участкового терапевта. Покажите ему свою карту прививок. Участковый терапевт бесплатно сделает вам необходимые прививки.

Управление здравоохранения может назначать прививочные дни прямо в месте вашего размещения. В этом случае вам также следует иметь при себе карту прививок.

### КАРТА ПРИВИВОК\*



## E \_ ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ДО 18 ЛЕТ



Детям врач выдает желтую карту о прохождении обследований. В ней перечислены профилактические обследования для раннего выявления заболеваний (т. наз. U-обследования / U-Untersuchungen). Настоятельно рекомендуется проходить эти обследования. Они бесплатны



**Cepļjenje**  
**Vaksinimet**  
**Vaccin**  
**Derzî**  
**டுக்கா**  
**vaccination**  
**தடுப்பூசி**

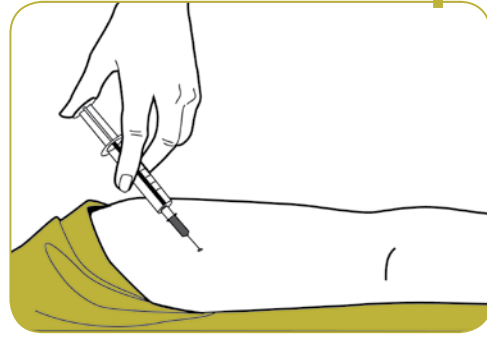
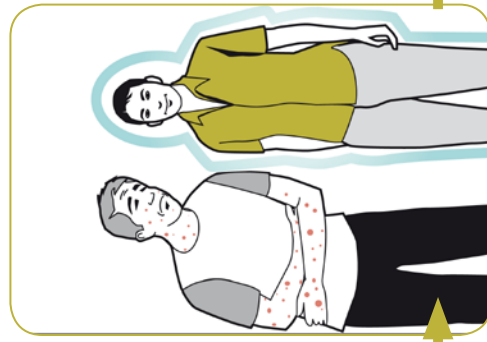
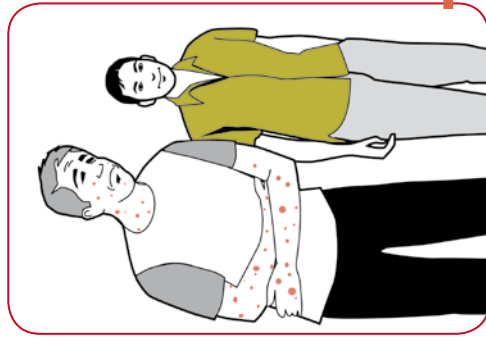
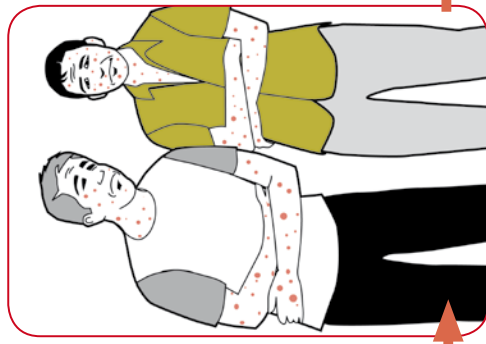
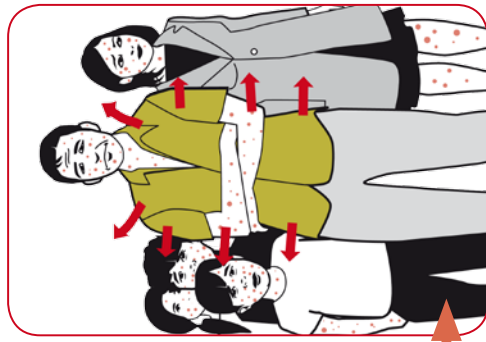
**Impfung**  
**Vaccination**  
**Vaccination**  
**التلقيح**  
**واكسيناسيون**  
**حافطى بى**  
**ഇറപ്പൂ**  
**Прививка**

- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)

- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Tetanus
- Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Haemophilus influenzae

**Impfkalender in 16 Sprachen:**

[www.rki.de/DE/Content/infekt/Impfen/Materialien/Impfkaender\\_mehrsprachig\\_Uebersicht\\_tab.html?nn=2709264](http://www.rki.de/DE/Content/infekt/Impfen/Materialien/Impfkaender_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264)



**Impfung · Nebenwirkungen  
Vaccination · Side effects  
Vaccination · Effets secondaires**

التلقيح · التأثيرات الجانبية  
واكسيناسيون · عوارض جانبية  
خاصتی کے اثراندازی

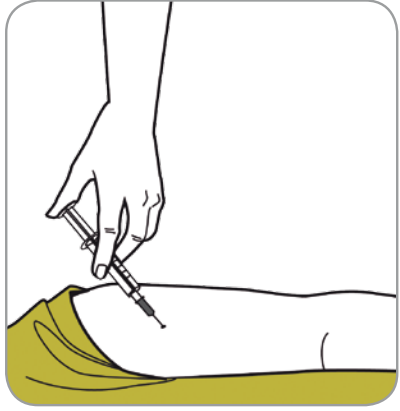
**Прививки · Побочное действие  
Serljenje · Porpatno delovanje  
Vaksinimet · Efektet anësore  
Vaccin · Reacții adverse**

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht.  
Side effects may occur but not necessarily.  
Certains effets secondaires peuvent apparaître,  
mais ce n'est pas toujours le cas.

يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.  
عوارض جانبية ممكن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی  
منشی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں

НПЭС-А. ҺӨӨСЭТ Н.П.ТФФФ. Э.Н.Н.А-Н. ҮҮ Ү.С.Н.Т А.С.Н.Н.Ү.Ү

Побочное действие может возникнуть, но не всегда.  
Porpatno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.  
Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.  
Reacțiile adverse posibile, nu apar neapărat la toți pacienții.



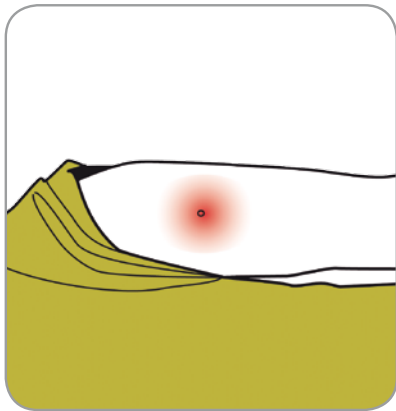
Прививка



Отсутствие побочных действий



Сонливость



Покраснение и отек места прививки



Незначительное повышение температуры



Беспокойство



Отсутствие аппетита



Рвота



Сыпь



Аллергическая реакция

Die Angaben orientieren sich an den Impfaufklärungsbögen des Robert-Koch-Instituts.



## F \_ ЭЛЕКТРОННАЯ КАРТОЧКА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Как правило, через 15 месяцев пребывания в Германии вам больше не нужен сертификат на получение медицинской помощи (страховка будет финансироваться из средств социальной помощи, пособия по безработице 2 или отчислений с места вашей работы). Вместо сертификата на получение медицинской помощи фонд ОМС выдаст вам электронную карточку медицинского страхования (elektronische Gesundheitskarte, eGK). При каждом посещении врача вам нужно будет показывать ему эту карточку..

### КАК ПОЛУЧИТЬ КАРТОЧКУ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Совместно с центром занятости или отделом социального обеспечения вам нужно будет решить, в каком фонде ОМС (например, АОК) вам предстоит страховаться. Центр занятости или отдел социального обеспечения известит тот или иной фонд о принятом решении и направит вам соответствующее письмо. Вам нужно будет лишь отправить в фонд ОМС свое **ФОТО**. После этого вам пришлют карточку медицинского страхования. Как правило, никаких других материалов, кроме фото, не требуется.

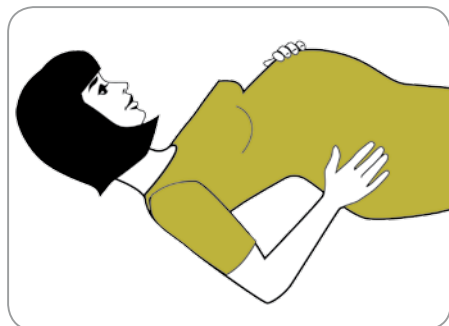


© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

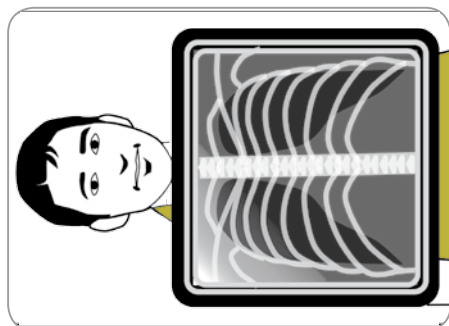
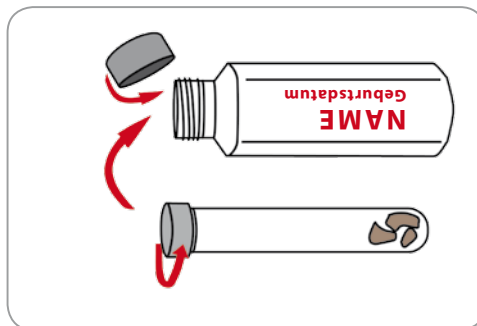
**ЭЛЕКТРОННАЯ КАРТОЧКА  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

## к В \_ ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

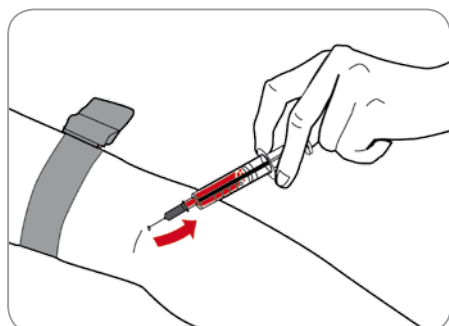
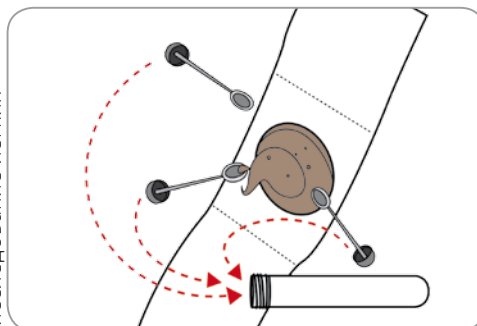
Обследование на заразные заболевания. Данное обследование является обязательным.



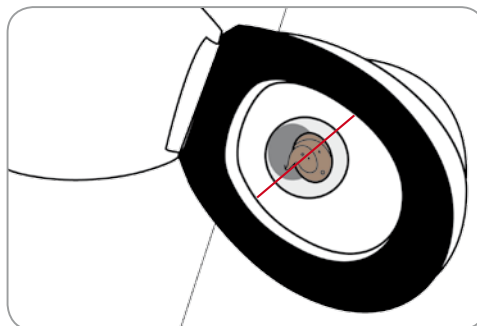
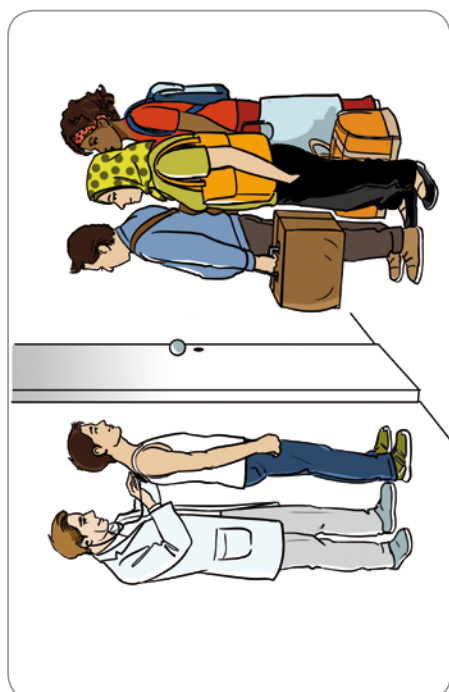
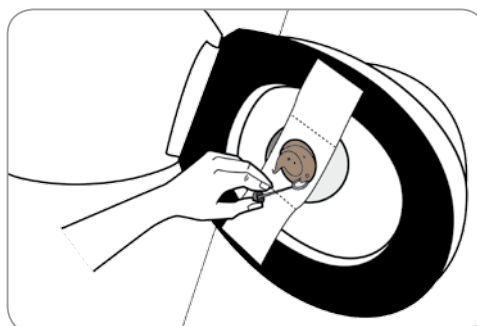
Беременность?



Рентгенологическое исследование легких



Забор крови



Анализ кала

**Возможные дополнительные обследования:**

**Анализ крови на гепатит В, ВИЧ I и ВИЧ II**

**Рентгенологическое исследование с целью исключения туберкулеза**

**Рентгенологическое исследование**

**Анализ кала на кишечные инфекции и паразитов**

## к 1 \_ ПРОШЕНИЕ О ПОКРЫТИИ РАСХОДОВ ПО ЛЕЧЕНИЮ

Name / Vorname: Asylbewerber

Anschrift: Asylbewerber

Landratsamt Esslingen

Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme

Schöllkopfstraße 120

73230 Kirchheim

### Antrag auf Kostenübernahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme folgender Kosten:

---

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**к 1 \_ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОБЯЗАННОСТИ СОХРАНЕНИЯ ТАЙНЫ**

Name / Vorname: ..... des Antragstellers

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

**Erklärung über die Entbindung  
von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich alle Krankenhäuser, Ärzte / Zahnärzte und sonstige an der Behandlung und Betreuung (z. B. AWO) beteiligte Personen sowie die zuständige Ausländerbehörde gegenüber dem Landratsamt Esslingen (Amt für Flüchtlingshilfe als Träger der Krankenhilfe sowie den Ärzten / Zahnärzten des Gesundheitsamtes) gegenseitig von der gesetzlichen / ärztlichen Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass gegenseitig Auskunft über alle erhobenen Angaben, Befunde und Unterlagen zwischen den o. g. beteiligten Stellen und Behörden erteilt werden kann. Alle o. g. Beteiligten werden gegenseitig und umfassend von der Schweigepflicht befreit. Ich bin damit einverstanden, dass alle vorhandenen Befunde und Berichte vom Landratsamt Esslingen (Untere Aufnahmebehörde, Gesundheitsamt) angefordert und eingesehen werden können. Ich bin dabei auch mit einer Übersendung per Fax einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Индивидуальная  
**БРОШЮРА tip doc**  
для лиц, претендующих на  
убежище*



## **ЗАЧЕМ НУЖЕН ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ?**

### ***Мой паспорт о здоровье***

#### ***Уважаемые претендентки и претенденты на получение статуса беженки / беженца,***

мы стараемся помочь Вам в случае болезни, а также улучшить для Вас профилактику и медицинское обеспечение, и облегчить посещение врачей. Для этого советуем Вам, всегда предъявлять врачу этот паспорт и полностью, а также разборчиво ответить на все вопросы анкеты. Благодаря этому врач получит информацию о Ваших жалобах, течении болезни, предыдущих посещениях врачей и методах лечения. Вы сами решаете, принимать ли участие в этом мероприятии.

С уважением,

Ваше

ведомство по оказанию помощи беженцам округа Эслинген

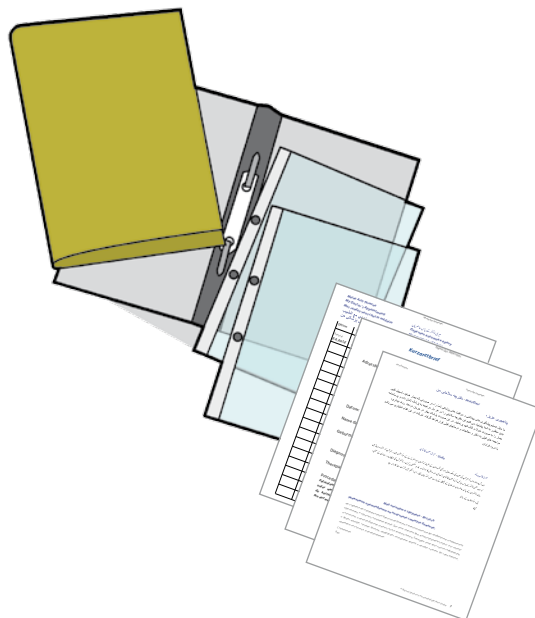
#### ***Liebe Ärztin, lieber Arzt,***

zur besseren und reibungsloseren Gesundheitsversorgung Ihres Patienten haben wir dieses einfache Gesundheitsheft entwickelt. Bitte fügen Sie diesem Heft soweit möglich und sinnvoll den ausgefüllten Therapieplan und / oder einen Kurzbrief (z. B. Diagnose, Therapie, Procedere) bei, so dass die Informationen nicht verloren gehen.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mitarbeit und mit freundlichen Grüßen

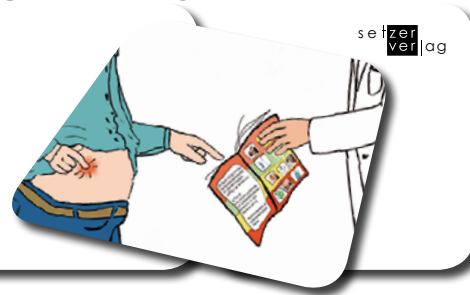
Ihr

Amt für Flüchtlingshilfe Esslingen



# tip doc

## Анкета Fragebogen



Пожалуйста заполните, анкету на следующей странице и принесите её с собой на приём к врачу. Ответьте полностью на все вопросы, независимо от их проблематики и актуальности для Вас.

Füllen Sie den Fragebogen bitte aus. Beantworten Sie bitte alle Fragen vollständig, egal, ob Sie es für Ihr aktuelles Problem für wichtig erachten oder nicht.

01. Фамилия • Name ..... электронная почта эмайл • E-Mail .....  
 семейное положение • Familienstand ..... тел • Telefon .....  
 должность и место работы • Beruf/Firma ..... дети • Kinder .....

02. На что Вы жалуетесь в данное время! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....  
 .....

03. Какими другими заболеваниями Вы страдаете (смотрите перечень внизу)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (s. Liste)?

.....

- сердце • Herz     инсульт • Schlaganfall     повышенное кровяное давление • Bluthochdruck     тромбоз • Thrombose
- диабет • Zucker     щитовидная железа • Schilddrüse     легкие • Lunge     астма • Asthma     бронхит • Bronchitis
- желудок • Magen     желчь • Galle     печень • Leber     гепатит • Hepatitis     кишечник • Darm
- геморрой • Hämorrhoiden     грудь • Brust     матка • Gebärmutter     почки • Niere     мочевого пузыря • Blase
- простата • Prostata     мышцы • Muskeln     кости • Knochen     позвоночник • Wirbelsäule     суставы • Gelenke
- артроз • Arthrose     ревматизм • Rheuma     кожа • Haut     опухоль • Tumor     облучение • Bestrahlung
- химиотерапия • Chemotherapie     прочее • Sonstiges

04. Какие операции Вы перенесли? (смотрите перечень внизу)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe Liste)?

.....

- сердце • Herz     щитовидная железа • Schilddrüse     легкие • Lunge     желудок • Magen     желчь • Galle
- печень • Leber     кишечник • Darm     аппендицит • Blinddarm     геморрой • Hämorrhoiden     грудь • Brust
- матка • Gebärmutter     выскабливание • Ausschabung     кесарево сечение • Kaiserschnitt     почки • Niere
- мочевого пузыря • Blase     простата • Prostata     кости • Knochen     позвоночник • Wirbelsäule
- суставы • Gelenke     кожа • Haut     прочее • Sonstiges

05. Какие лекарства Вы принимаете? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....  
 .....

06. Склонны ли Вы к аллергиям? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- лекарства • Medikamente .....     продукты питания • Nahrungsmittel .....
- цветочная пыль • Pollen .....     прочее • andere .....

07. Склонны ли Вы • Neigen Sie zu  к запорам • Verstopfung     к поносу • Durchfall?

08. Беременность • Schwangerschaft?     да • ja     нет • nein     возможно • vielleicht

09. Вес • Körpergewicht .....кг kg      Пост • Körpergröße ..... см cm  
 Потеря веса? • Gewichtsverlust .....кг kg      Увеличение веса? • Gewichtszunahme ..... кг kg  
 С какого времени? • Seit wann? .....
10. Курите? • Rauchen Sie? .....      Как часто? • Wie viel? .....
11. Сколько алкоголя Вы употребляете? • Wie viel Alkohol trinken Sie? .....
12. Какие прививки у Вас есть? • Welche Impfungen haben Sie?  
 паспорт прививок • Impfpass – профилактическая книжка • Vorsorgeheft – Принесите все на прием! • Bringen Sie es mit!  
 .....
13. Есть ли в Вашей семье наследственные/раковые болезни, заболевания вызванные нарушением обмена веществ (диабет)? • Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?  
 .....
14. Прочее • Sonstiges .....

© setzer verlag, keine Gewähr

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de) oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.  
 Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

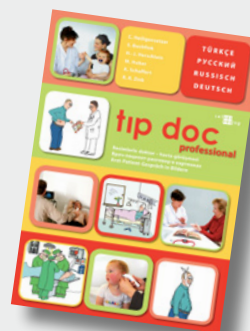
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 30 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de).

## Книга содержит:

- Термины, которые часто употребляются у врача, простые картинки со сносками и перевод
- Словосочетания, никаких длинных предложений: „дрожь в состоянии покоя“ – „дрожь при движении“
- Простые, ясные указания „расслабтесь“
- Отдельная страница с наиболее частыми вопросами, цифрами и временем: „Когда? С какого времени? Как сильно?“



# tip doc

**Arzt-Patient-Gespräch in Bildern**

**Врач-пациент-разговор в картинках**

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-5-1 Russisch-Türkisch-Deutsch

## Вот так понимает Вас ваш врач!





**Meine Arzt-Termine**

*My Doctor´s Appointments*

*Mes rendez-vous chez le médecin*

مواعيدي مع الطبيب

قرار ملاقات های پزشکی من

میری ڈاکٹر کے پاس حاضریاں

ദൃശ്യ ഹി.ശ്ശ ഫി.ശ്ശ

*Перечень визитов к врачу*

*Moji termini kod lekara*


*Vizitat e mia te mjeku*

*Programările mele la medic*

আমার ডাক্তার দেখানোর তারিখ

*Dokter dyo on*

எனது வைத்திய தவணைகள்

Datum		Name und Adresse der Ärztin/des Arztes	Fachrichtung
Beispiel: 5.2.2015	10:50	Dr. Sanita, Heilweg 6, 01234 Wohlleben	Hausarzt

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

*Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in 30 Sprachen unter [www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html](http://www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html) und [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de).*

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

*Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in 30 Sprachen unter [www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html](http://www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html) und [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de).*

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

---

### **Kurzarztbrief**

Name des Arztes / Fachgebiet

Datum:

Name der Patientin/des Patienten:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Wichtige Befunde:

Therapie:

Procedere:

*Patientenfragebögen (Anamnesebögen) können Sie in 30 Sprachen unter [www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html](http://www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html) und [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de).*



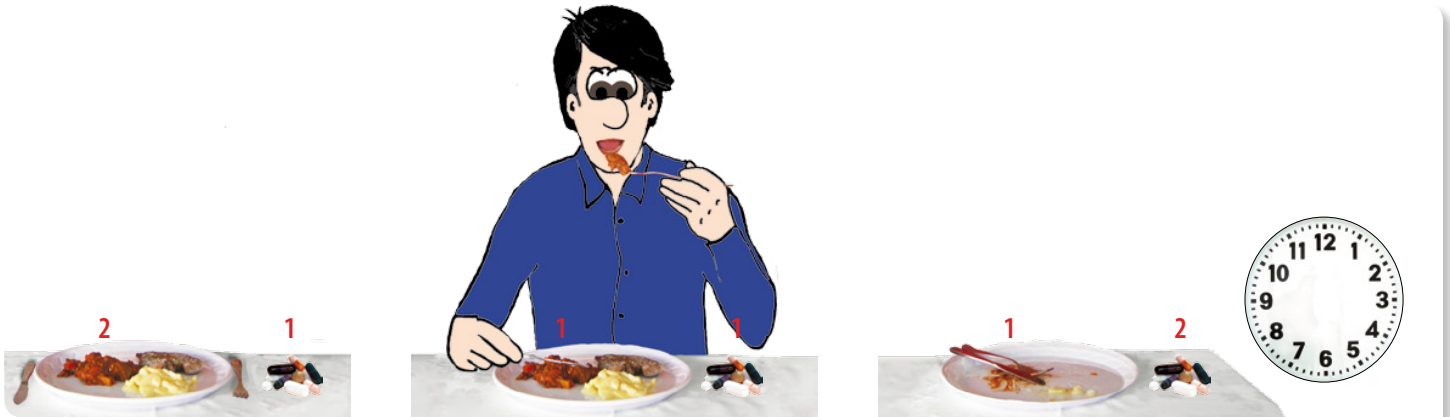
Datum: \_\_\_\_\_

- Tedavi**  
*Türkisch*
- Лечение**  
*Russisch*
- Terapia**  
*Italianisch*
- Tratamiento**  
*Spanisch*
- Traitement**  
*Französisch*
- Treatment**  
*Englisch*
- Terapia**  
*Portugiesisch*

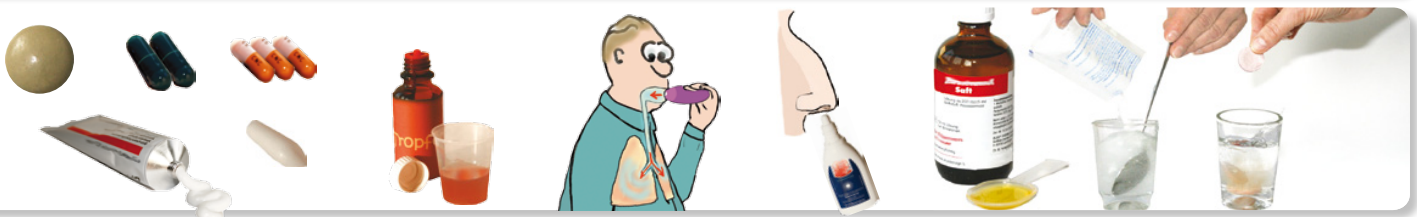


Datum					

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> .....<br>morgens<br>sabahları<br>утром<br>al mattino<br>por la mañana<br>au matin<br>in the morning<br>manhã | <input type="checkbox"/> .....<br>mittags<br>öğleyin<br>в обед<br>a mezzogiorno<br>al mediodía<br>à midi<br>at noon<br>meio dia | <input type="checkbox"/> .....<br>abends<br>akşamları<br>вечером<br>di sera<br>por la tarde<br>le soir<br>in the evening<br>noite | <input type="checkbox"/> .....<br>zur Nacht<br>geceleyin<br>на ночь<br>di notte<br>por la noche<br>la nuit<br>at night<br>antes de dormir |
|---|---|---|---|

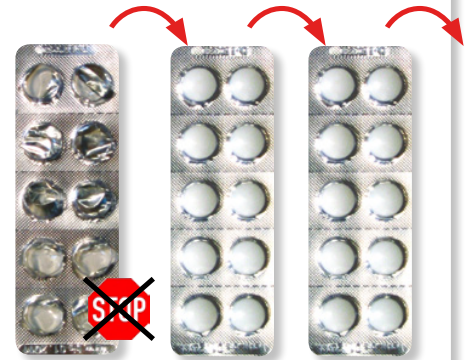


- |  |  |   |                                |
|--|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br>vor<br>önce<br>перед<br>prima<br>antes<br>avant<br>before<br>antes | <input type="checkbox"/><br>zum<br>yemekle birlikte<br>к<br>durante<br>durante<br>pendant<br>during<br>durante | <input type="checkbox"/><br>nach dem Essen<br>yemekten sonra<br>после обеда<br>dopo i pasti<br>después de las comida<br>après le repas<br>after the meals<br>após comer | <input type="checkbox"/> ..... |
|--|--|---|--------------------------------|





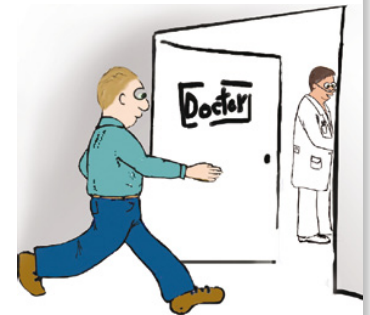
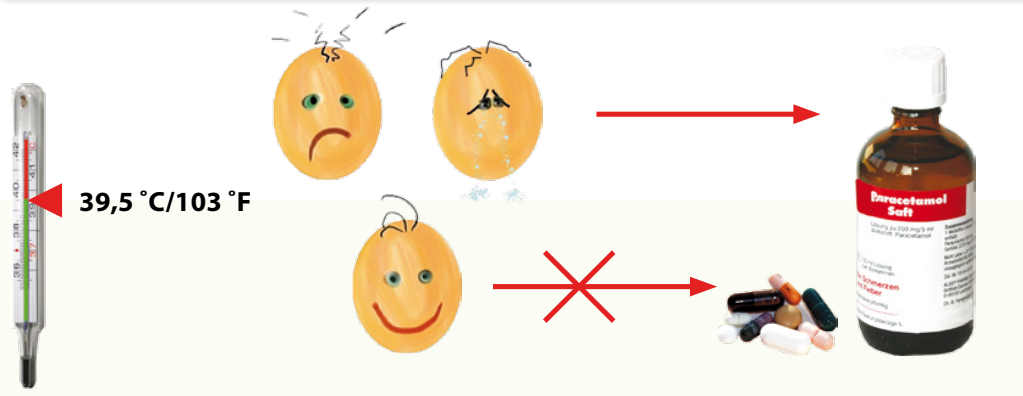
*4	Stunden	4x2 Tabletten	3x20 Tropfen
.....	Stunden	..... Tabletten	..... Tropfen
saat		tabletler	damla
часов		таблетки	капли
ore		comprese	gocce
horas		comprimidos	gotas
heures		cachets	gouttes
hours		tablets	drops
horas		comprimidos	gotas



.....  
 nicht mehr/ nicht öfter als alle ...\*  
 en fazla ... tablet/damla 4\* saat'de  
 не принимать/не чаще как ...\*  
 non più/ non più frequentemente di...\*  
 no más/ no más frecuentemente de ...\*  
 pas plus/ pas plus fréquemment que ...\*  
 not more/ no more often than every...\*  
 não mais/ não mais frequente que ...\*

.....  
 einnehmen bis die Tabletten alle sind  
 tabletler bitene kadar alin  
 принимать пока не закончатся  
 terminare la confezione  
 tome hasta que el medicamento se haya terminado  
 prenez jusqu'à que le médicament soit fini  
 ingest until the medicine is finished  
 consumir comprimidos até o final da  
 quantidade prescrita

.....  
 Tabletten nicht unterbrechen  
 tabletlere ara vermeyin  
 не прерывать приём  
 non interrompere la cura  
 no interrumpa el tratamiento  
 n'interrompez pas le traitement  
 don't discontinue administration  
 não interrompa o tratamento com  
 forme orientação médica



zusätzlich:  
 ilave olarak:  
 дополнительно:  
 in aggiunta:  
 adicional:  
 additionnel:  
 additional:  
 adicional:

.....  
 bei Fieber  
 ateşde  
 при температуре  
 in caso di febbre  
 con fiebre  
 avec la fièvre  
 when fever  
 em caso de febre

.....  
 bei Schmerzen  
 ağrılarda  
 при болях  
 in caso di dolori  
 dolores  
 avec douleurs  
 when pain  
 em caso de dores

.....  
 bei Bedarf  
 gerekirse  
 по потребности  
 in caso di bisogno  
 si necesario  
 si nécessaire  
 if required  
 quando necessário

.....  
 Wiederkommen  
 tekrar gelmek  
 прийти на приём  
 ritornare  
 otra cita  
 un autre rendez-vous  
 another appointment  
 retornar

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter [www.tipdoc.de](http://www.tipdoc.de). Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!



Kostenloser Download unter [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) Bild und Sprache e.V.

setzer  
 verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, [www.setzer-verlag.de](http://www.setzer-verlag.de), [info@setzer-verlag.de](mailto:info@setzer-verlag.de)

## **HINWEIS**

Sie können den Patientenfragebogen/Anamnesebogen und die Therapiepläne in über 30 Sprachen kostenlos von unserer Homepage [www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de) --> **Materialien** herunterladen.

## **Sprachen**

Albanisch	Paschtu
Amharisch	Polnisch
Arabisch	Portugiesisch
Bengalisch - Bangla	Rumänisch
Bulgarisch	Russisch
Chinesisch	Serbisch
Deutsch	Somali
Englisch	Spanisch
Farsi - Dari	Tamilisch
Französisch	Tigrinya
Fula - Fulfulde	Türkisch
Griechisch	Ukrainisch
Italienisch	Urdu
Japanisch	Vietnamesisch
Kurdisch	Yoruba
Mandinka - Mandingo	

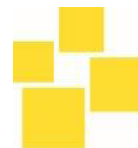


**Gemeinsam  
in Vielfalt**



**Baden-Württemberg**  
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Unterstützt durch das Ministerium für  
Soziales und Integration aus Mitteln  
des Landes Baden- Württemberg



**Landkreis  
Esslingen**

Gefördert vom Amt für Flüchtlings-  
hilfe des Landkreises Esslingen