

***tip doc* Uputstva o sistemu zdravstva za tražioce azila u okrugu Esslingen**

📄 Uputstva o sistemu zdravstva

📖 Lična zdravstvena knjižica



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, Serbisch • **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, www.medi-bild.de

UPUTSTVA O SISTEMU ZDRAVSTVA

- 1** A _ Uvod; § 4 Zakon o davanjima za tražioce azila
- 2** B _ Prvi pregled i prvo prihvatno mesto
C _ U domu i kome ste smešteni u okrugu Esslingen - Bolesni ste -
1 _ Ne radi se o hitnom slučaju - Potvrda za lečenje
- 3** AWO-termin u Vašem domu gde ste smešteni
- 4** Koji lekar Vam je potreban? - Porodični / kućni lekar
- 5** Lekar specijalista - Uputnica - Recepti
- 6** Zahtev za preuzimanje troškova lečenja/tretmana
- 7** Oslobođanje od obaveze čuvanja lekarske tajne - Zdravstveni zavod
- 8** 2 _ Šta je hitan slučaj?
- 10** D _ Vakcinacije; E _ Deca i mladi do 18. godina života
- 13** F _ Elektronska kartica zdravstvenog osiguranja
- 14** za B _ Prvi pregled i prvo prihvatno mesto
- 15** za 1 _ Zahtev za preuzimanje troškova lečenja/tretmana
- 16** za 1 _ Oslobođanje od obaveze čuvanja lekarske tajne

Lična tip doc ZDRAVSTVENA KNJIŽICA

- 1** Moja zdravstvena knjižica
- 2** Upitnik
- 4** Moji termini kod lekara
- 5** Kratki nalaz za lekara
- 8** Plan terapije

A _ U OVOJ BROŠURI MOŽETE DA SAZNATE MNOGO PRAKTIČNIH INFORMACIJA U VEZI SA SISTEMOM ZDRAVSTVA!

DRAGA TRAŽITELJICE AZILA, DRAGI TRAŽIOČE AZILA,

Nastanjeni ste u okrugu Esslingen. U prvih 15 meseci Vašeg boravka u Nemačkoj za Vas vrede posebna pravila u slučaju kada ste bolesni i kada morate da posetite lekara. Ovde želimo da Vam pojasnimo pravila sistema zdravstva, koja vrede za Vas i način kako isti možete da koristite.



ŠTA ĆE VAM BITI PLAĆENO? GDE TO STOJI?



Usluge koje će za Vas biti plaćene, regulisane su § 4 Zakona za plaćanja tražiocima azila (AsylbLG). Ovaj zakon važi u celoj Nemačkoj.

§ 4 Plaćanja u slučaju bolesti, trudnoće i poroda

(1) U slučajevima akutnih obolenja i stanja praćenih bolom odobrava se plaćanje neophodnih tretmana od strane lekara i zubara uključujući i snabdevanje sa lekovima i zavojnim materijalom kao i plaćanje ostalih tretmana neophodnih za ozdravljenje, oporavak ili ublažavanje bolesti i posledica bolesti. U svrhu sprečavanja i ranog otkrivanja bolesti vrše se vakcinacije u skladu sa §§ 47, 52 stav 1 rečenica 1 Dvanaeste knjige Zakona o socijalnoj zaštiti te medicinski preporučeni preventivni zdravstveni pregledi. Ugradnja umetnog zuba će se izvršiti samo ako je to u dotičnom pojedinačnom slučaju iz medicinskih razloga neodložno.

(2) Budućim majkama i porodiljama se odobravaju lečnička i zdravstvena nega i zbrinjavanje, pomoć od strane babice, lekovi, zavojni materijal i lekovita sredstva.

Ukratko, za većinu obolenja i oblika lečenja to znači:

Troškovi lečenja akutnih bolesti i bolova se po pravilu preuzimaju, osim toga lečenje bolesti kod kojih bi bez terapije mogla da nastane šteta.

Stručno veće određuje koje vakcinacije su svrsishodne. Ove vakcinacije će biti preporučene i za Vas plaćene.

Trudnice i porodilje dobivaju isti tretman kao i sve druge osobe koje se u Nemačkoj obavezno osigurane.

B _ PRVI PREGLED I PRVO PRIHVATNO MESTO

Pregled koji se odnosi na prenosive bolesti. Ovaj pregled je obavezan. Videti na stranici 14.

C _ U DOMU I KOME STE SMEŠTENI U OKRUGU ESSLINGEN

BOLESNI STE I POTREBAN VAM JE LEKAR.

Ovako ćete postupiti:

1 _ NE RADI SE O HITNOM SLUČAJU



Ne možete samo jednostavno otići lekaru ili u bolnicu. Većina bolesti ne ugrožava akutno Vaš život. Otići ćete **na razgovor u domu u kome ste smešteni** i tu ćete dobiti **Potvrdu za lečenje** (Behandlungsschein).

Izbeglice koje u općini žive u vlastitom stanu, svoju potvrdu za lečenje dobit će u:



Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme
Schöllkopfstraße 120
73230 Kirchheim

POTVRDA ZA LEČENJE (BEHANDLUNGSSCHEIN)

Potvrdu o lečenju dobit ćete za porodičnog lekara ili za dečijeg lekara. Bez posedovanja potvrde za lečenje ne možete da budete na lečenju ni kod jednog lekara. Po kvartalu dobivate samo jednu potvrdu za lečenje kod porodičnog lekara i jednu potvrdu za zubara. Za neke druge lekare morate da uzmete uputnicu od onog lekara, kod kojeg je tog kvartala Vaša potvrda za lečenje.

Kostenträger/Aussteller		KT-Nr.	Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung		Bitte Rückseite beachten!				
		6 1 8 1 2			<input type="checkbox"/> Unfall / Unfallfolgen				
Name, Vorname, Anschrift			(Asylbewerberleistungsgesetz)		Eingeschränkte Leistungen! Rückseite beachten!				
			Diagnosen						
geb. am									
Punkt	Kostenträger	Landratsamt Esslingen Pulverwiesen 11 73726 Esslingen		Quartal 20					
Wochentag	Vorname, Name	Personenanzzeichen		Lfd.-Nr.					
Tag	Geburtsdatum	Datum, Unterschrift des Ausstellers		Folgeschein Blatt Nr.					
	Anschrift	Hinweise für den behandelnden Zahnarzt und einschränkende Vermerke siehe Rückseite							
Datum		Zahn	Leistung	Bemerkungen	Datum				
T	T	M	M		T	T	M	M	

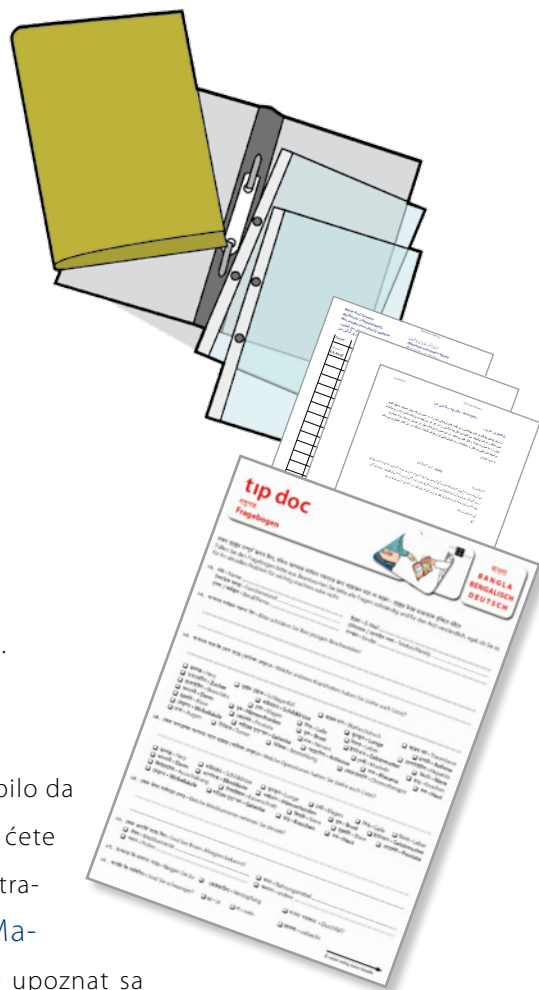
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
		01.	02.	03.	04.	05.
06.	07.	08.	09.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16. X 10.30	17.	18.	19.
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
27.	28.	29.	30.			



Nazovite kod lekara i zakažite termin pregleda. Molimo Vas da se pridržavate datog termina i da dođete tačno na vreme.

Dobro bi bilo, kada bi ste za sebe napravili jednu mapu u koju ćete odlagati sve medicinske formule. Najbolje je da onda tu unosite i lekarske termine. Ovu mapu kompletnu nosite sa sobom prilikom svake posete lekaru. Svu dokumentaciju u vezi sa ovime pronaći ćete u drugom delu ovog Uputstva o sistemu zdravstva.

Pre nego odete lekaru, najbolje bi bilo da ispunite upitnik za pacijente. Isti ćete na različitim jezicima pronaći na stranici www.medi-bild.de --> **Materialien**. Lekar će tako biti bolje upoznat sa rizicima po Vaše zdravlje i prethodnim bolestima.



AWO-TERMIN U VAŠEM DOMU GDE STE SMEŠTENI

Uposlenici AWO-a će Vam rado pomoći da dogovorite termin kod lekara koji Vam je potreban. Također će Vam pomoći, da pripremite odgovarajuću dokumentaciju.

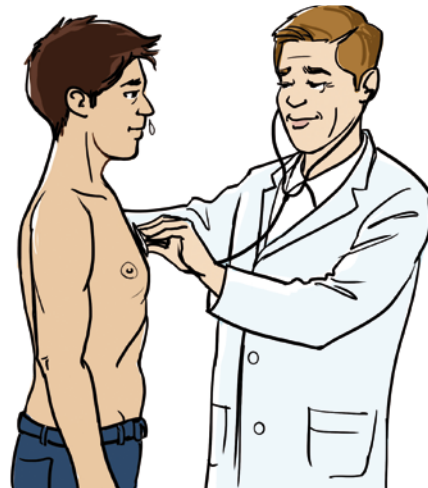


KOJI LEKAR VAM JE POTREBAN?

PORODIČNI / KUĆNI LEKAR (HAUSARZT)



Porodični / kućni lekar (npr. lekar opšte medicine) je prva kontakt osoba kada se razbolite. On će sam moći da leči mnoge bolesti ili će Vas uputiti nekom lekaru specijalisti ili u neku kliniku. Porodični / kućni lekar sakuplja Vaše nalaze i najbolje Vas poznaje. Molimo Vas da mu pokažete sva lekarska mišljenja i medicinske nalaze koje imate. Povedite sa sobom prevodioca.



Porodični / kućni lekari preglede obavljaju u svojoj vlastitoj ordinaciji. Često je potrebno da se zakaže termin. Molimo Vas da se o tome unapred telefonski informišete. Neki od pregleda ili tretmana moraju prethodno da budu odobreni od strane Službe za pomoć izbeglicama /Amt für Flüchtlingshilfe/. To će Vam objasniti lekar ili uposlenici AWO-a.

Kada budete imali termin sa AWO, pitajte ih, koji je porodični/kućni lekar nadležan za Vaše mesto. Porodičnom/kućnom lekaru predajte onda Vašu potvrdu za lečenje.

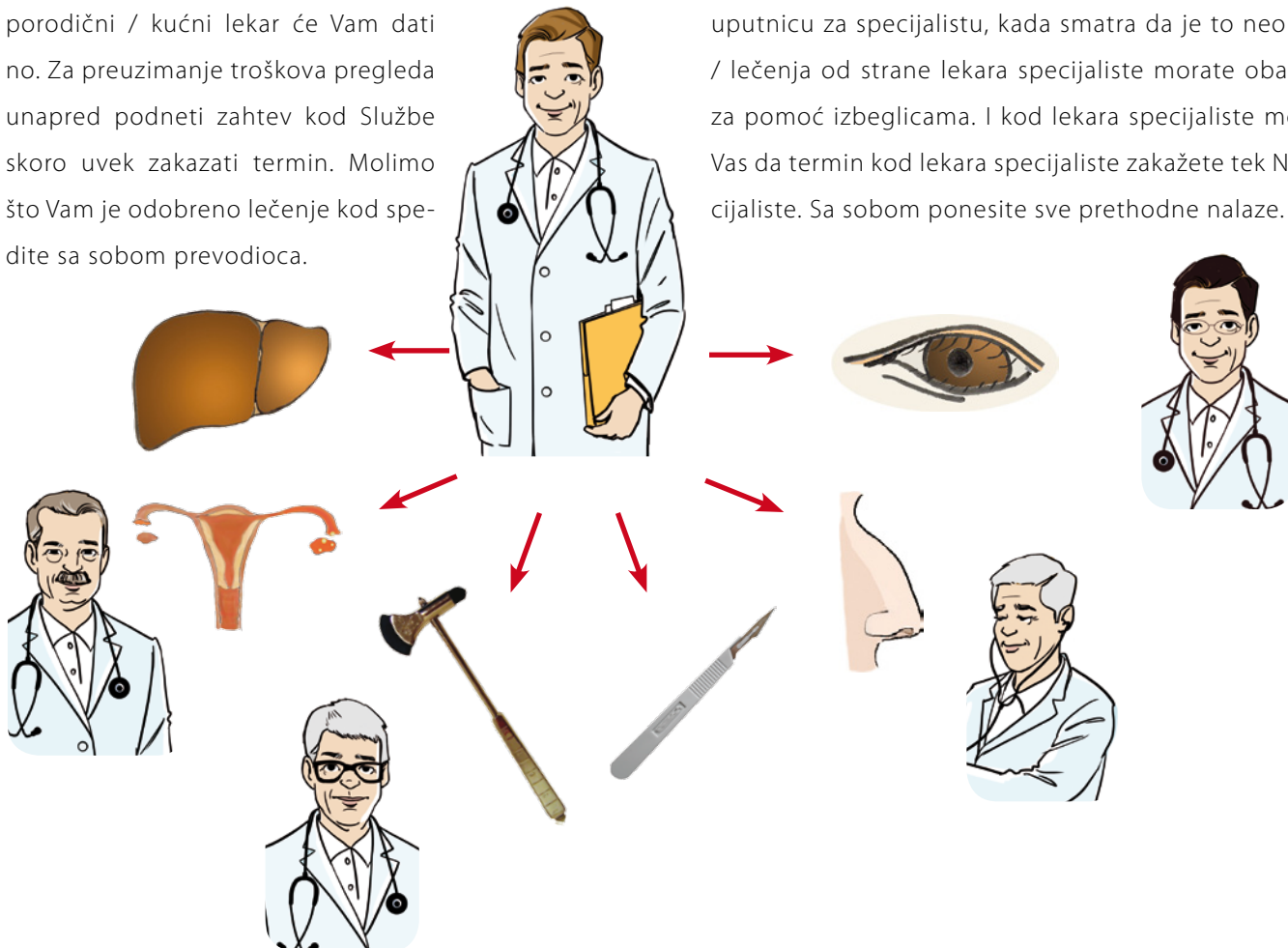
Klientenkasse Form. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten (geb. am)		Überweisungs-/Abrechnungsschein <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Privativ <input type="checkbox"/> bei beschränkter Behandlung Quartal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Unfall Unfallsorgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Überweisung an
Versagernr. Nr.	VN gültig bis	Datum	Ausführung von Auftragsleistungen <input type="checkbox"/> Konsultationsuntersuchung <input type="checkbox"/> Mit-Wartenbehandlung <input type="checkbox"/> AU bis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Auftrag (Bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben/Diagnose/Verbleib)			
Diagnosen / ggf. Abrechnungsgrundlagen Tag Mon. Tag Mon.			
Verbleib (Bitte auch über den Verbleib berichten)			

UPUTNICA (ÜBERWEISUNG)

LEKAR SPECIJALISTA

Ovo su lekari specijalisti za bolesti iz specijalnih zdravstvenih oblasti. Lekaru specijalisti ne možete otići direktno. Vaš porodični / kućni lekar će Vam dati no. Za preuzimanje troškova pregleda unapred podneti zahtev kod Službe skoro uvek zakazati termin. Molimo što Vam je odobreno lečenje kod spe- dite sa sobom prevodioca.

uputnicu za specijalistu, kada smatra da je to neophod- / lečenja od strane lekara specijaliste morate obavezno za pomoć izbeglicama. I kod lekara specijaliste mora se Vas da termin kod lekara specijaliste zakažete tek NAKON cijaliste. Sa sobom ponesite sve prethodne nalaze. Pove-



The image shows a standard German medical prescription form (Rezept). It includes fields for:

- Prescription number (Rezept-Nr.)
- Medication details (Name, Stärke, Menge, etc.)
- Instructions (Rp., Dosis, etc.)
- Pharmacy information (Apotheken-Nr., etc.)
- Doctor's signature and date (Unterschrift des Arztes, Datum)
- Insurance information (Arbeitsunfallversicherung, Unfallort)

RECEPTI (REZEPTE)

Lekove kao i masaže ili fizikalnu terapiju dobit ćete na recept od lekara. Neki recepti za tretmane i lekove, pre nego što ih iskoristite, moraju prvo biti odobreni od strane Službe za pomoć izbeglicama.

Ukoliko osim toga želite samo da platite neki tretman, onda upitajte lekara za „privatni recept“.

ZAHTEV ZA PREUZIMANJE TROŠKOVA LEČENJA / TRETMANA

Za original videti stranicu 15.

Kada Vaš lekar ili AWO kažu da vam neki lek ili neko lečenje / tretman moraju prvo biti odobreni, onda trebate da podnesete Zahtev za preuzimanje ovih troškova. Taj zahtev ćete onda predati u „Službu za pomoć izbeglicama“. On bi trebao da sadrži Vaš dopis, nalaz(e) lekara, recept ili uputnicu. Ako Vam je za ovo potrebna pomoć, obratite se uposlenicima AWO za vreme termina za razgovor u domu u kome ste smešteni.

Prezime / Ime podnosioca zahteva:

.....

Adresa tražioca azila

Landratsamt Esslingen

Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme

Schöllkopfstraße 120

73230 Kirchheim

Zahtev za preuzimanje troškova


Poštovane dame i gospodo

ovime podnosim zahtev za preuzimanje sledećih troškova:

S prijateljskim pozdravima

Potpis: _____

Datum: _____



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

CHECKLISTA

- ZAHTEV SA POTPISOM
- ORIGINAL UPUTNICE /
PROPISANE TERAPIJE /
RECEPTA
- OSLOBAĐANJE OD OBAVEZE
ČUVANJA LEKARSKE TAJNE
(POTPISANO)
- LEKARSKI IZVEŠTAJI,
LABORATORIJSKE VREDNOSTI,
PLAN MEDIKACIJE

OSLOBAĐANJE OD OBAVEZE ČUVANJA LEKARSKE TAJNE

Za original videti stranicu 16.

Prezime / Ime podnosioca zahteva:

Datum rođenja:

Adresa tražioca azila:

Izjava o oslobađanju od obaveze čuvanja lekarske tajne

Ovime oslobađam sve bolnice, lekare / zubare i ostale osobe uključene u lečenje i zbrinjavanje (npr. AWO) kao i nadležnu Službu za poslove sa strancima od obaveze međusobnog čuvanja zakonske / lekarske tajne prema Okružnoj upravi Esslingen (Službi za pomoć izbeglicama kao nosiocu zdravstvene zaštite kao i prema lekarima / zubarima Zdravstvenog zavoda). Saglasan sam sa tim, da gore navedene službe i institucije mogu međusobno da razmenjuju sve sakupljene podatke, nalaze i dokumentaciju. Svi gore navedeni su međusobno i bez ograničenja oslobođeni od obaveze čuvanja lekarske tajne. Saglasan sam sa tim, da se može podneti zahtev i izvršiti uvid u sve postojeće nalaze i izveštaje Okružne uprave Esslingen (Niža prihvatna služba, Zdravstveni zavod). Saglasan sam i sa tim da se isti proslede putem faxesa.

Datum

Potpis

ZDRAVSTVENI ZAVOD

Nekada ćete zbog nekog pregleda morati da odete u Zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod će Vam dati termin. Ponesite na ovaj termin sve vaše nalaze od lekara i medicinsku dokumentaciju. Najbolje je da popunite i Upitnik za pacijente i da sa sobom povedete prevodioca.

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

Dolazak

Vozite se autobusom broj 141 ili 149 od železničke stanice Plochingen do stanice Plochingen Stumpenhof. Autobus nekada vozi samo svakih pola sata. Isplanirajte dovoljno vremena za dolazak, kako bi stigli na vreme.

2 _ ŠTA JE HITAN SLUČAJ?**VIKENDOM, NOĆU**

U slučaju da za vikend, uveče ili u toku praznika akutno teško obolite i da Vam je hitno potreban lekar, možete nazvati Službu hitne pomoći kućnih lekara. Savetnik na telefonu će onda odlučiti u koju ambulantu hitne pomoći možete da odete ili će lekar doći Vama kući.

**116 117**

Ambulanta hitne pomoći u klinici Esslingen (za odrasle) Ponedeljak - četvrtak 18 do 23 sata
Hirschlandstr. 97 Petkom 16 do 23 sati
73730 Esslingen a. N. Vikendom i praznikom 8 do 23 sata

Ambulanta hitne pomoći u klinici Nürtingen (za odrasle)

Auf dem Säer 1
72622 Nürtingen Vikendom i praznikom 8 do 23 sata

Ambulanta hitne pomoći u klinici Kirchheim (za odrasle)

Eugenstraße 3
73230 Kirchheim unter Teck Vikendom i praznikom 8 do 23 sata

Ambulanta hitne pomoći u klinici Filderklinik, Filderstadt

Im Haberschlag 7 Petkom 16 do 23 sata
70794 Filderstadt-Bonlanden Vikendom i praznikom 8 do 23 sata

Ambulanta hitne pomoći u klinici Esslingen (za decu)

Hirschlandstr. 97 Ponedeljak - petak 19 do 22 sata
73730 Esslingen a. N. Vikendom i praznikom 9 do 21 sat



Izvan ovih radnih vremena možete se odvesti u ambulantu Vama najbliže gore navedene klinike ili u ambulantu sledeće klinike:

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern-Ruit

Telefon 0711 / 4488-0

Za ovaj specijalni slučaj nije Vam potrebna potvrda za pregled / lečenja, jer se radi o hitnom slučaju. Službe hitne pomoći u klinikama nisu tu za regularne tretmane, koje narednog radnog dana može da izvrši i Vaš porodični / kućni lekar!

U SLUČAJU OPASNOSTI PO ŽIVOT



Primeri smetnji odnosno bolova, kod kojih možda postoji opasnost po život:

- akutni bolovi u prsima
- iznenadni nedostatak zraka
- akutni jaki bolovi u trbuhu
- nezgoda, npr. sa lomom noge
- gubitak svesti
- moždani udar
- i druga slična teška obolenja, kod kojih nećete više moći da se autobusom ili automobilom odvezete do lekara.



- **Potrebna su Vam kola hitne pomoći „Rettungswagen“.**
Pozovite broj 112.

Ko? Recite Vaše ime

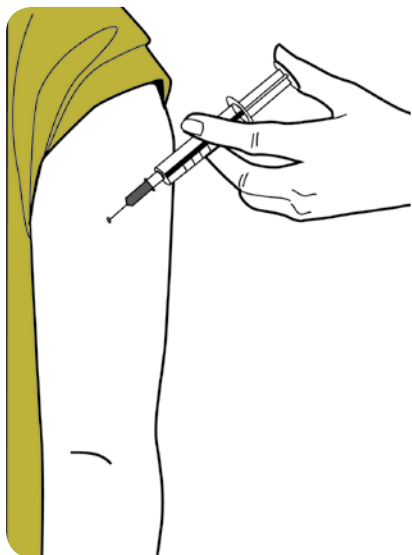
Gde? Recite gde se trenutno nalazite – adresa

Šta? Opišite, po mogućnosti kratko, šta se desilo npr.
Moj muž ima bolove u prsima.
ili
Moje dete, od 10 godina, je palo i slomilo je nogu.

Pričekajte povratna pitanja i uputstva!



D _ VAKCINACIJE



Najčešće se vakcinacija provela već kratko po Vašem dolasku u Nemačku. Tom prilikom dobili ste knjižicu vakcinacija. Knjižicu dobro čuvajte. Mnoge vakcinacije morat ćete u određenim intervalima u više navrata da ponovite, kako bi vakcinacija bila delotvorna. Pitajte o tome Vašeg porodičnog/kućnog lekara. Pokažite mu također i Vašu knjižicu vakcinacija. Od Vašeg porodičnog/kućnog lekara vakcinacije dobivate besplatno.

Ponekad Zdravstveni zavod u u kome ste smešteni nudi termin I ovde donesite svoju knjižicu

KNJIŽICA VAKCINACIJA*



Vašem domu ne vakcinacije. vakcinacija.



E _ DECA I MLADI DO 18. GODINA ŽIVOTA

Deca će od lekara dobiti žutu knjižicu pregleda. U njoj je lista svih redovnih sistematskih pregleda u svrhu ranog otkrivanja bolesti kod dečijeg lekara, takozvanih U pregleda. Ovi pregledi Vam se obavezno preporučuju i iste su plaćene.



Impfung
Vaccination
التلقيح
واكسيناسيون
خاطني عك
вакцинация
Прививка

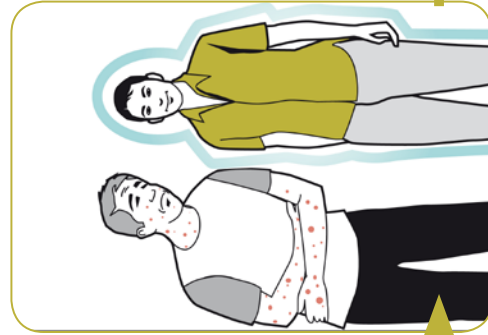
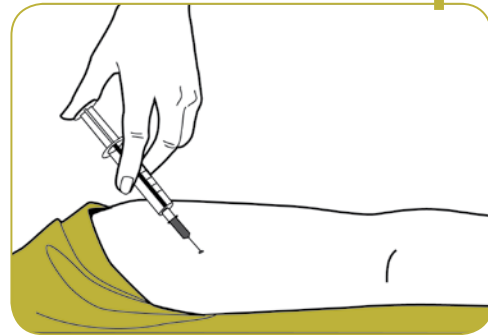
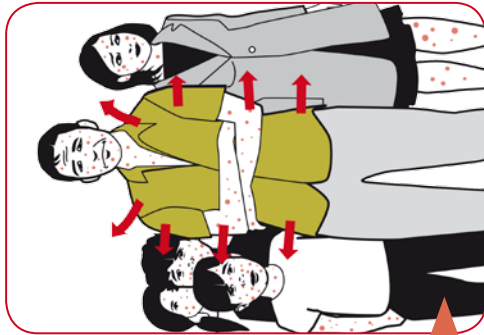
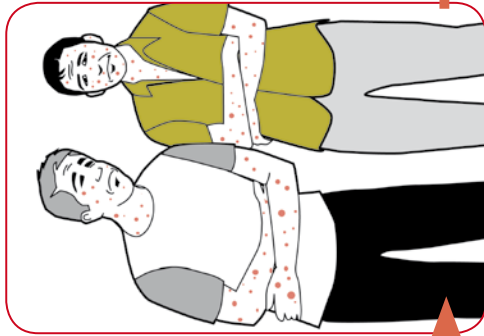
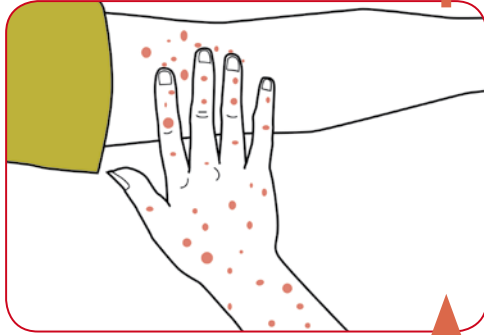
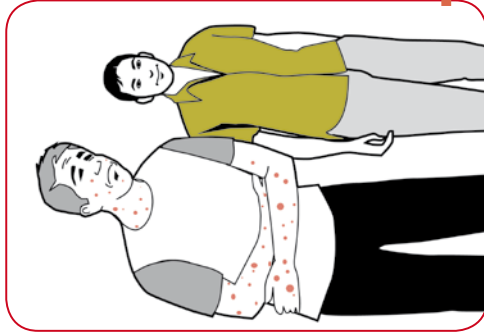
- Diphtherie
- Keuchhusten (Pertussis)
- Tetanus
- Kinderlähmung (Poliomyelitis)
- Haemophilus influenzae

Cepļjenje
Vaksinimet
Vaccin
Derzi
вакцинация
தடுப்பூசி
Vaksinacija

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

Impfkalender in 16 Sprachen:

www.rki.de/DE/Content/infekt/Impfen/Materialien/Impfkalender_mehrsprachig_Uebersicht_tab.html?nn=2709264



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

واکسیناسیون · عوارض جانبی
خفاقی ٹیکے · اثراندازی

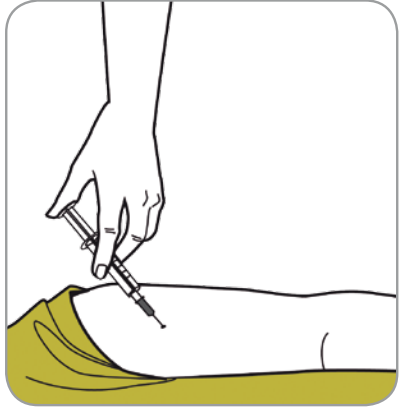
**Прививки · Побочное действие
Serpljenje · Popratno delovanje
Vaksinimet · Efektet anësore
Vaccin · Reacții adverse**

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

عوارض جانبی ممکن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی
منشی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں

НПББЛ. ҺӨӨБББ. ҺПФФФ. ҺПБББ. ҺПБББ

Побочное действие может возникнуть, но не всегда.
Popratno 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.



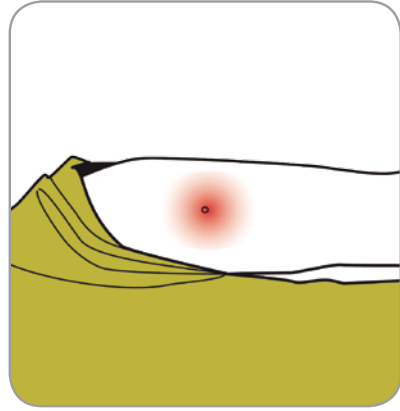
Vakcinacije



Bez neželjenih dejstava



Pospanost



Crvenilo i otok na mestu davanja vakcine



Blago povišena temperatura



Nemir



Nedostatak apetita



Povraćanje



Osip



Alergijska reakcija

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

F _ ELEKTRONSKA KARTICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Nakon 15 meseci boravka u Nemačkoj po pravilu Vam više neće biti potrebna potvrda za preglede (osiguranje će se vršiti preko primanja socijalne pomoći, pomoći za nezaposlene 2 ili zaposlenja). Umesto dotadašnje potvrde dobit ćete od Zavoda za zdravstveno osiguranje jednu elektronsku karticu osiguranja Ovu karticu zdravstvenog osiguranja morate pokazati svaki put Vašem lekaru.

EVAŠU KARTICU ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ĆETE DOBITI OVAKO

Jobcenter Zavoda za zapošljavanje ili Zavod za socijalnu zaštitu će sa Vama razjasniti, koji Zavod zdravstvenog osiguranja želite, npr. da li želite AOK. Služba će Vas onda prijaviti na Zavodu za zdravstveno osiguranje i poslat će Vam dopis. Vi samo morate Zavodu za zdravstveno osiguranje da pošaljete jednu **FOTOGRAFIJU**. Nakon toga će Vam biti poslana kartica zdravstvenog osiguranja. Po pravilu ne trebate da dostavljate nikakvu drugu dokumentaciju.



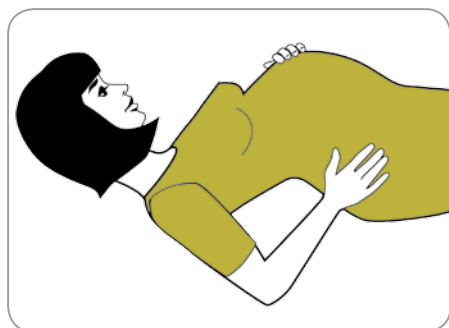
ELEKTRONSKA KARTICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA (Elektronische Gesundheitskarte, eGK)



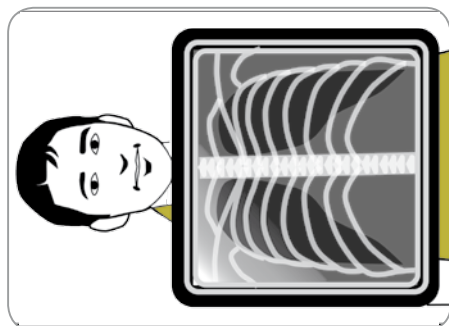
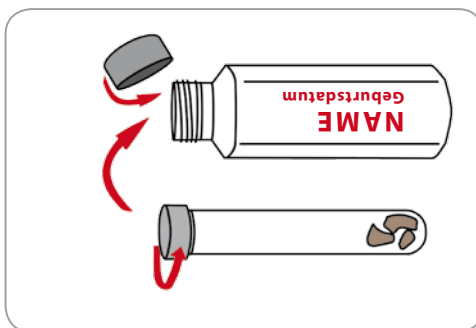
© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

za B _ PRVI PREGLED I PRVO PRIHVATNO MESTO

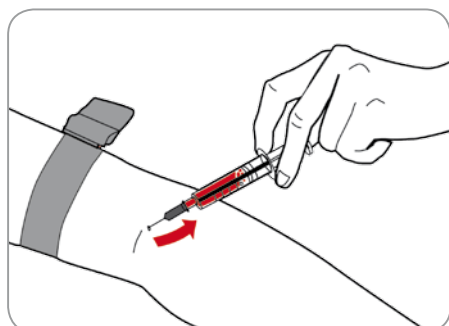
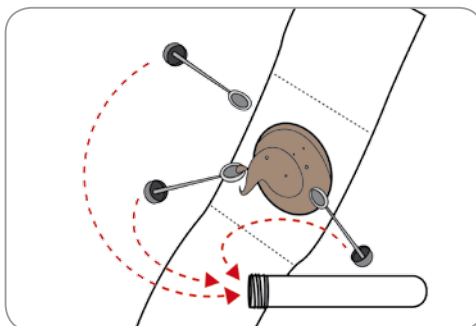
Pregled koji se odnosi na prenosive bolesti. Ovaj pregled je obavezan.



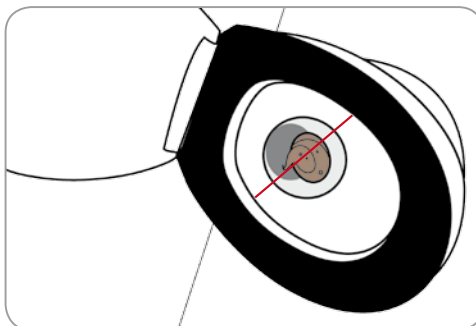
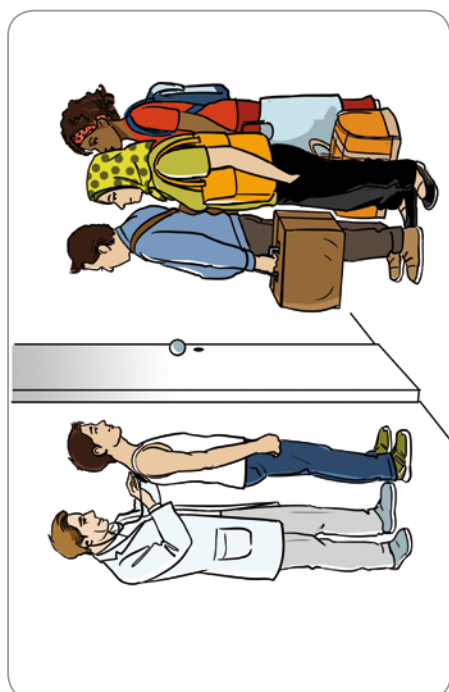
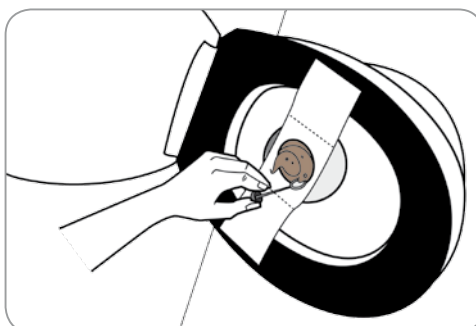
Trudnoća?



Rentgenski snimak pluća



Uzimanje uzorka krvi



Uzorak stolice

Mogući pregledi:

Pregled krvi na hepatitis B kao i HIV i HIV II

Rentgenski pregled za isključenje bolovanja od tuberkuloze

Rentgenski pregled

Pregled uzorka stolice na izazivače bolesti i crevne parazite

za 1 _ ZAHTEV ZA PREUZIMANJE TROŠKOVA LEČENJA / TRETMANA

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: _____

za 1 _ OSLOBAĐANJE OD OBAVEZE ČUVANJA LEKARSKE TAJNE

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

Lična

***tip doc* ZDRAVSTVENA KNJIŽICA**

za tražioce azila



ZAŠTO LIČNA ZDRAVSTVENA KNJIŽICA?

Moja zdravstvena knjižica

Draga tražiteljice azila, dragi tražioče azila,

želimo Vam olakšati i pojednostaviti zdravstvenu zaštitu i Vašu medicinsku opskrbu u slučaju bolesti. Zato Vam preporučavamo ovu zdravstvenu knjižicu pokazati lekaru kod svake posete lekaru i razumljivo ispuniti upitnik za pacijente. Tada će lekar biti bolje upoznat s Vašim tegobama, Vašim protekom bolesti, ranijim posetama lekaru i lečenjima. Sudelovanje u ovoj meri je dobrovoljno.

Uz prijateljske pozdrave

Vaša

Služba za pomoć izbeglicama Esslingen

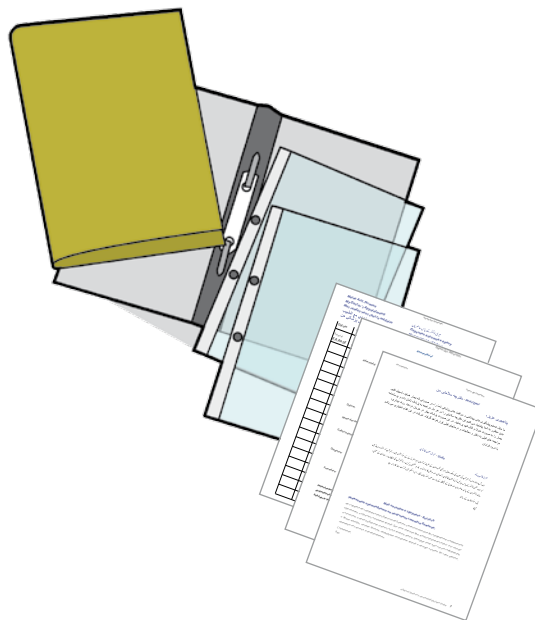
Liebe Ärztin, lieber Arzt,

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

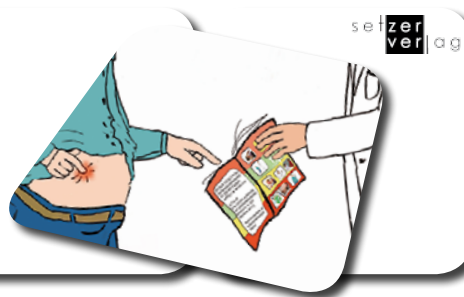
Ihr

Amt für Flüchtlingshilfe Esslingen



tip doc

Upitnik
Fragebogen



SRPSKI
SERBISCH
DEUTSCH

Molim Vas ispuniti ovaj upitnik. Molim Vas odgovorite sva pitanja i ako ne smatrate da pitanja imaju veze sa vašim aktualnim problemom.

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. Ime • Name E-Mail
porodično stanje • Familienstand Tel./Handy
zanimanje/radno • Beruf/Firma deca • Kinder

02. Molim Vas, opišite vaše momentalne tegobe! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

03. Koje druge bolesti imate (pogledajte listu)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

-
- srce • Herz moždani/srčani udar • Schlaganfall visoki pritisak • Bluthochdruck tromboza • Thrombose
 diabetes • Zucker štitna žlezda • Schilddrüse pluća • Lunge asma • Asthma bronhitis • Bronchitis
 želudac • Magen žuč • Galle jetra • Leber hepatitis • Hepatitis crevo • Darm
 hemoroidi • Hämorrhoiden grudi • Brust materica • Gebärmutter bubreg • Niere bešika • Blase
 prostata • Prostata živci • Nerven kaslar • Muskeln kosti • Knochen kičma • Wirbelsäule
 zglobovi • Gelenke artroza • Arthrose reoma • Rheuma koža • Haut oči • Augen
 tumor • Tumor zračenje • Bestrahlung kemoterapija • Chemotherapie druge • andere

04. Koje ste operacije imali (pogledajte listu)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

-
- srce • Herz štitna žlezda • Schilddrüse pluća • Lunge želudac • Magen žuč • Galle jetra • Leber
 crevo • Darm slepocrevo • Blinddarm hemoroidi • Hämorrhoiden grudi • Brust
 materica • Gebärmutter čišćenje/kiretaža • Ausschabung carski rez • Kaiserschnitt bubreg • Niere
 bešika • Blase prostata • Prostata kičma • Wirbelsäule zglobovi • Gelenke
 lom kostiju • Knochenbruch koža • Haut oči • Augen druge • andere

05. Koje lekove momentalno koristite? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

06. Jer su kod Vas alergije poznate? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- lekovi • Medikamente životne namirnice • Nahrungsmittel
- kijavica kosaca • Pollen druge • andere

07. Jer ste skloni • Neigen Sie zu zatvoru • Verstopfung prolivu • Durchfall?

08. Trudnoća? • Schwangerschaft? da • ja ne • nein možda • vielleicht



09. Težina • Körpergewicht kg Visina • Körpergröße cm
 Gubitak težine? • Gewichtsverlust kg Dobitak težine? • Gewichtszunahme kg
 Od kada? • Seit wann?.....
10. Pušite li? • Rauchen Sie? Koliko puno? • Wie viel?.....
11. Koliko pijete alkohola? • Wie viel Alkohol trinken Sie?
12. Koje vakcine ste primili? • Welche Impfungen haben Sie?
 Knjižica vakcina • Impfpass – Knjižica preventive • Vorsorgeheft – Donesite je! • Bringen Sie es mit!
13. Jer postoje nasledne, tumorne ili tkivne bolesti (npr. diabetika) u vašoj porodici? •
 Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

© setzer verlag, keine Gewähr

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

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter 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



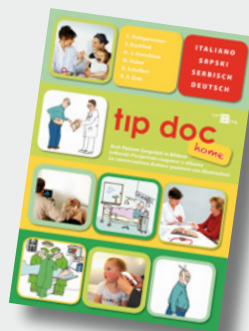
Kostenloser Download von Anamnesebögen und Therapieplänen in 30 Sprachen beim Verein **Bild und Sprache e.V.** unter www.medi-bild.de.

Knjiga sadrži:

- najčešće izraze, koji se upotrebljavaju u jednostavnim slikama i prevodu
- kratke rečenice: „drhtanje u miru“ – „drhtanje u pokretu“
- jednostvna, jasna uputstva: „zategnuti“ – „opustiti“
- posebna strana sa čestim pitanjima, brojevima i vremenima

Das Buch enthält:

- die meisten Begriffe, die man beim Arzt braucht, in einfachen Bildern mit Untertiteln und Übersetzung
- Stichworte, keine langen Sätze • einfache, klare Anweisungen



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern Lekarski-Pacijentski-razgovor u slikama

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.
 2010, setzer verlag, stuttgart
 ISBN 978-3-9812458-1-3 Serbisch-Italienisch-Deutsch



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

ᄀᄃ ᄀᄃᄃ ᄀᄃᄃᄃ

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 und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf 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 und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf 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 und www.medi-bild.de kostenlos herunterladen. Weitere bebilderte Verständigungshilfen auf www.tipdoc.de.



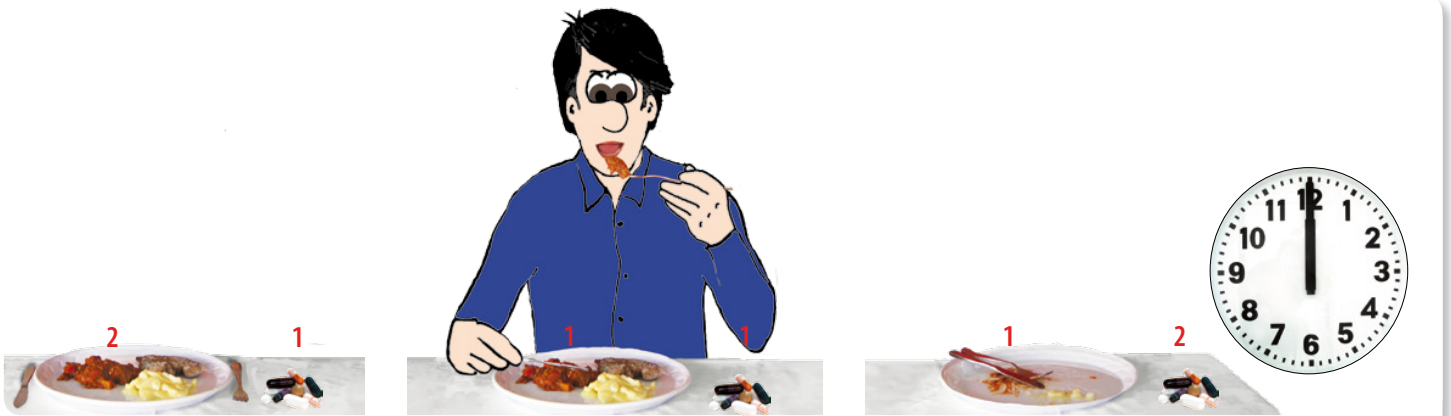
Datum: _____

- Therapie**
Deutsch
- Treatment**
Englisch
- Терапия/Лечение**
Bulgarisch
- Plani i mjekimi**
Albanisch
- Terapie**
Rumänisch
- Tretman**
Serbisch

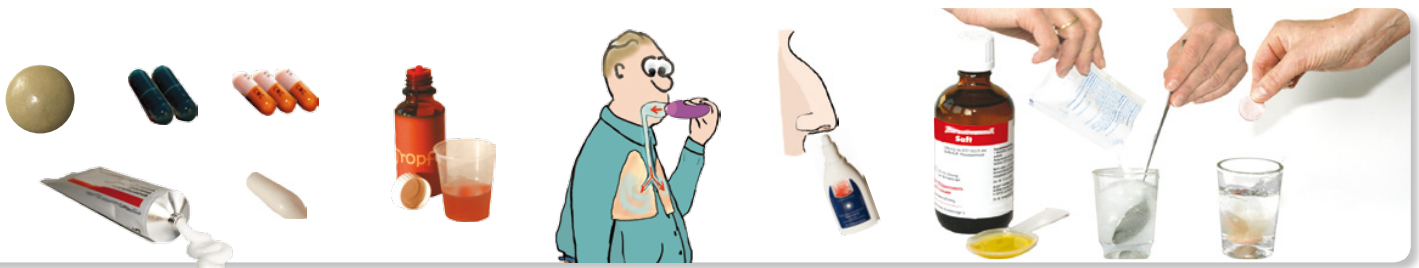


Datum					

-
 morgens
 in the morning
 Сутрин
 në mëngjes
 dimineața
 ujutro
-
 mittags
 at noon
 Обяд
 në mesditë
 la prânz
 u podne
-
 abends
 in the evening
 Вечер
 në mbrëmje
 seara
 naveče
-
 zur Nacht
 at night
 През ношта
 natën
 noaptea
 za noć



- vor
 before
 Преди ядене
 para
 înainte de masă
 pre
- zum
 during
 По време на ядене
 me
 în timpul mesei
 uz
- nach dem Essen
 after the meals
 След ядене
 pas bukës
 după masă
 posle obroka
-





*4 Stunden
 Stunden
 hours
 ЧАСА
 orë
 la 4 ore
 sat

4x2 Tabletten
 Tabletten
 tablets
 таблетки
 ose ... tableta
 tablete
 tablete

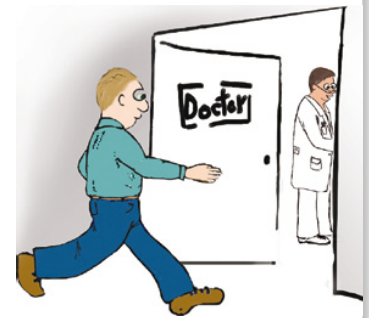
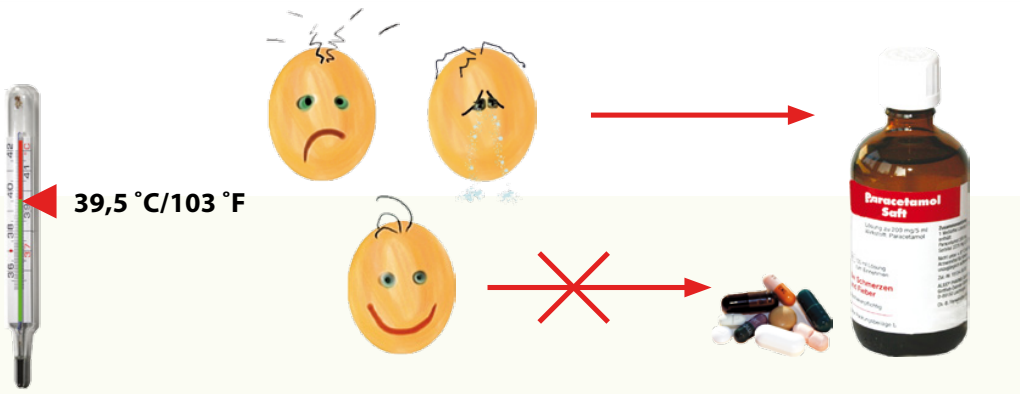
3x20 Tropfen
 Tropfen
 drops
 капки
 ose ... pika
 picături
 kapi



.....
 nicht mehr / nicht öfter als alle ...*
 not more / no more often than every...*
 Не повече / не по- често от всеки ...*
 (*Например на всеки 4 часа ...
 jo më shumë / jo më shpesh se çdo ...*
 p.sh. mos merrni më shumë se/ më shpesh se çdo*
 nu mai mult de/nu mai des de ...*
 ne više/ ne češće nego ...*

.....
 einnehmen bis die Tabletten alle sind
 ingest until the medicine is finished
 Приемайте таблетките,
 докато не свършат всички
 Deri sa të harxhohen tabletat.
 a se lua doza completă
 tablete upotrebjavati dok se potroši

.....
 Tabletteneinnahme nicht unterbrechen
 don't discontinue administration
 Не прекъсвайте приема на
 таблетките
 Mos e ndërpritni marrjen e tabletave.
 a nu se întrerupe tratamentul
 upotrebu tableta ne prekidati



zusätzlich:
 additional:
 Допълнително:
 Gjithashtu:
 în plus:
 dodatni:

.....
 bei Fieber
 when fever
 при температура
 në rast të zjarrmisë/temperaturës
 în caz de febră
 pri temperaturi

.....
 bei Schmerzen
 when pain
 при болки
 në rast të dhembjeve
 în caz de durere
 pri bolu

.....
 bei Bedarf
 if required
 при нужда
 në rast të nevojës
 dacă este necesar
 po potrebi

.....
 Wiederkommen
 another appointment
 Елате отново
 Ejani përsëri!
 reveniți la medic
 opet doći/termin



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

Kostenloser Download unter www.medi-bild.de Bild und Sprache e.V.

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de
 Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!

setzer verlag | a g seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, www.setzer-verlag.de, 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 --> **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	

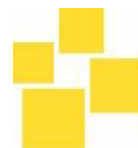


**Gemeinsam
in Vielfalt**



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