

tıp doc – Esslingen Kaymakamlığı Bölgesi'nde İkamet Eden Sığınmacılar İçin Sağlık Rehberi

📌 Sağlık Rehberi

📅 Sağlık Defteri



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, Türkisch • **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

SAĞLIK REHBERİ

- 1** A _ Giriş; § 4 Sığınmacılara Yardım Yasası
- 2** B _ Geçici sığınmacı yurdunda yapılan ilk muayene
C _ Esslingen Kaymakamlığı Bölgesi'ndeki Yurtta - Hastalandığınız zaman -
1 _ Acil sağlık yardımı almanız gerekiyor - „Hasta Muayene Formu“
- 3** Kaldığınız yurttan AWO danışma saatleri
- 4** Hangi doktora gitmeliyim? - Aile Hekimi
- 5** Uzman Doktor - Doktora Havale - Reçeteler
- 6** Tedavi masraflarının karşılanması için dilekçe
- 7** Hekimin sır saklama yükümlüğünün kaldırılması rıza beyanı - Sağlık İşleri Dairesi'ne gidiş
- 8** 2 _ Acil durum nedir?
- 10** D _ Aşılar; E _ 18 yaşından küçük çocuklar ve gençler
- 13** F _ Elektronik Sağlık Kartı
- 14** B için _ Geçici sığınmacı yurdunda yapılan ilk muayene
- 15** 1 için _ Tedavi masraflarının karşılanması için dilekçe
- 16** 1 için _ Hekimin sır saklama yükümlüğünün kaldırılması rıza beyanı

KİŞİSEL TIP DOC SAĞLIK DEFTERİ

- 1** Sağlık Defterim
- 2** Soru formu
- 4** Doktor Randevularım
- 5** Kısa Doktor Raporları
- 8** Terapi Planı



A _ BU KİTAPÇIKTA, ALMANYA'DAKİ SAĞLIK SİSTEMİ HAKKINDA PRATİK VE YARARLI BİLGİLER BULACAKSINIZ!

SAYIN SIĞINMACI BAYANLAR VE BAYLAR,

Baden-Württemberg Eyaleti'nin Esslingen Kaymakamlığı Bölgesi'nde ikamet ediyorsunuz. Almanya'da iltica başvurusunda bulunduğunuz ilk 15 ay içerisinde, hasta olduğunuz ve doktora gitmek zorunda kaldığınız zaman, sığınmacı olarak sizin için özel düzenlemeler geçerlidir. Bu kitapçık ile size, Almanya'daki sağlık sisteminin sizin için geçerli olan özelliklerini açıklamak ve size sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağınız konusunda bilgi vermek istiyoruz.



SAĞLIK MASRAFLARINI KİM KARŞILIYOR? HANGİ YASADA YER ALMAKTADIR?



Siğınmacıların sağlık masraflarının karşılanması, Siğınmacılara Yardım Yasası'nın 4'üncü maddesi hükümlerine göre düzenlenmiştir. Bu yasa Almanya'nın her tarafında geçerlidir.

Madde 4 Hastalık, hamilelik ve doğum yapılması hallerinde sağlık hizmetleri yardımları şunlardır:

(1) *Tedavi görmenizi gerektiren akut bir hastalığınızın olması veya aniden ortaya çıkan ağrılarda tıbbi yardım alma hakkınız bulunmaktadır. Gerekli doktor ve dış doktoru tedavileri, hastalığın iyileştirilmesi, hastalığın ilerlemesinin önlenmesi ve sağlığınıza yeniden kavuşmanız için gerekli ilaçlar, sargı malzemeleri de bu tıbbi yardım çerçevesinde ücretsizdir. 12 Numaralı Sosyal Yasa'nın 47. maddesinin 52. fıkrasının 1. cümlesine göre de, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi için gerekli aşilar ile tıbbi açıdan gerekli erken teşhis muayeneleri de ücretsiz olarak yapılacaktır. Dış tedavisinde tıbbi nedenlerle dış protezi masraflarının karşılanması da tek tek durumlarda, mümkündür.*

(2) *Hamile ve yeni doğum yapmış kadınlar, genel sağlık sigortası kapsamında olan kadınlar gibi aynı sağlık hizmetlerinden yararlanırlar.*

Özetlemek gerekirse birçok hastalıklar ve tedavileri için şu kurallar geçerlidir:

Akut hastalıkların ve aniden ortaya çıkan ağrıların tedavi masrafları karşılanır. Tedavi edilmemesi halinde önemli ciddi sakatlıklara yol açabilecek hastalıkların tedavi masrafları da karşılanmaktadır. Uzman bir ekip yapılması gerekli aşiları belirler. Uzmanların tespit ettiği aşiların yapılmasını tavsiye ederiz. Bu aşilar ücretsizdir.

Sağlık sigortası, hamilelik süresi boyunca tedbir amaçlı ilk muayeneleri, hamilelik öncesi ve sonrası jinekolog ve ebe bakımı giderlerini, gerekli ilaçları, hastanede yapılan doğum giderlerini karşılar. Hamilelik kontrolü için kadın doğum doktoru ile ilgili genel muayene ücreti ise ödenmez. Gerekli hallerde doğumdan sonra da evde bakım ve ev işleri için yardım alınabilir.

B _ GEÇİCİ SİĞINMACI YURDUNDA YAPILAN İLK MUAYENE

Siğınmacı yurdunda yapılan ilk muayene bulaşıcı hastalıklar kontrol muayenesidir ve zorunlu bir muayenedir. 14. Sayfaya bakınız.

C _ ESSLİNGEN KAYMAKAMLIĞI BÖLGESİ'NDEKİ YURTTA

HASTALANDIĞINIZ ZAMAN.

Doktora gitmek için yapmanız gerekenler şunlardır:

1 _ ACİL SAĞLIK YARDIMI ALMANIZ GEREKMİYOR



Siz istediğiniz gibi doktora veya hastaneye gide-
mezsiniz. Hastalıkların büyük çoğunluğu hayati
tehlike oluşturan hastalıklar değildir. Bu durumda
önce **kaldığınız yurttaki danışma saatleri**
içerisinde görevli kişilere başvurun ve onlardan
„Hasta Muayene Formu“.

Siğınmacı yurdunda değil de, kendi evlerinde
oturan siğınmacılar Hasta Muayene Formu'nu şu
adresten temin edebilirler:

**Amt für Integration und Flücht-
lingsaufnahme**
Schöllkopfstraße 120
73230 Kirchheim



HASTA MUAYENE FORMU (BEHANDLUNGSSCHEIN)

Aile hekimi ya da bir çocuk doktorunda muayene için
gerekli olan Hasta Muayene Formu'nu yukarıdaki ad-
reste bulunan Siğınmacılara Yardım Dairesi'nden ala-
bilirsiniz. Hasta Muayene Formu olmadan doktor, sizi
sağlık kontrollerine ilişkin esas ve usullere uygun olarak
muayene edemez. Aile doktorunda veya dış doktorun-
da muayene için her üç aylık süre için bir kez Hasta
Muayene Formu alabilirsiniz. Başka bir doktora gitmek
istediğinizde, o üç aylık süre içerisinde Hasta Muayene
Formu'nu ilk verdiğiniz doktordan, diğer bir doktor için
ayrıca Hasta Muayene Formu almanız gereklidir.

Kostenträger / Aussteller Name, Vorname, Anschrift Pers.-Kennzeichen Vertragsart Nr.		IKT-Nr. 6 1 8 1 2	Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung (Asylbewerber- leistungsgesetz)	Bitte Rückseite beachten! <input type="checkbox"/> Unfall / Unfallfolgen Eingeschränkte Leistungen! Rückseite beachten!	05
Kostenträger Landratsamt Esslingen Pulvermühlen 11 73726 Esslingen 902000371500		Geburtsdatum Anschrift	Behandlungsausweis = Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) - für zahnärztliche Behandlung Gutgebührensteuer Personenkennzeichen Datum, Unterschrift des Ausstellers Hinweis für den behandelnden Zahnarzt und einschickende Vermerkte siehe Rückseite	Quartal 20	Lfd.-Nr. Folgeschein Blatt Nr.
Datum T M J		Zahn Leistung	Bemerkungen	Datum T M J	
Zahn Leistung		Bemerkungen		Zahn Leistung	
Bemerkungen		Bemerkungen		Bemerkungen	

Nicht zu verwenden bei Arbeitsstätten-, Betriebsärztlichen und Schichtärztlichen

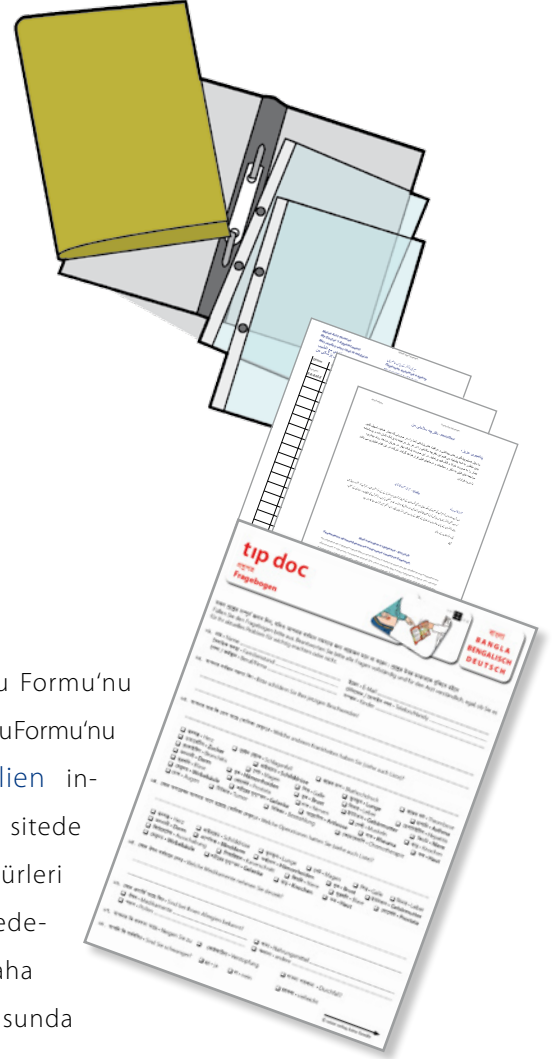
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
		01.	02.	03.	04.	05.
06.	07.	08.	09.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16. X 10.30	17.	18.	19.
20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
27.	28.	29.	30.			



Doktora telefon ediniz ve randevu alınız. Randevu gün ve saatinde zamanında muayenehanede olunuz.

Sağlık durumunuzla ilgili tüm veri ve bilgileri bir dosyada toplamanızı tavsiye ederiz. Bu dosyaya doktoruzdaki randevu gün ve saatlerini de yazabilirsiniz. Her doktora gidişinizde bu dosyayı da yanınızda götürün. Bu konudaki tüm veri ve bilgileri bu sağlık rehberinin ikinci kısmında bulabilirsiniz.

Doktora gitmeden önce Hasta Soru Formu'nu doldurmanızı tavsiye ederiz. HastaSoruFormu'nu www.medi-bild.de --> [Materialien](#) internet sitesinde bulabilirsiniz. Bu sitede değişik dillerde bilgilendirme broşürleri vardır. Bu form ile sizi muayene edecek doktor, sağlık sorunlarınız ve daha önce geçirdiğiniz hastalıklar konusunda daha kolay bilgi sahibi olabilir.



KALDIĞINIZ YURTTA AWO DANIŞMA SAATLERİ

Geçici sığınmacı yurdunda sosyal yardım kuruluşu AWO'nun (Arbeiterwohlfahrt) görevlileri danışma saatleri içerisinde, gerektiğinde, doktordan randevu almanız için size yardımcı olacaklardır. Görevliler size, doktor muayenesi için gerekli dökümanları da biraraya getirmenize yardım ederler.

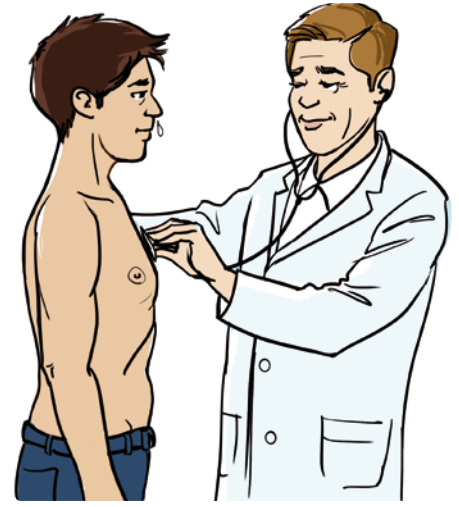


HANGİ DOKTORA GİTMELİYİM?



AİLE HEKİMİ (HAUSARZT)

Aile Hekimi (örneğin Uzman Aile Hekimi). Hastalandığınızda ilk gideceğiniz doktor, aile hekimidir. Aile hekimini birçok hastalığı kendisi tedavi eder veya gerekirse sizi bir uzman doktora veya hastaneye havale eder. Aile hekimini sağlık durumunuz hakkında tüm dökümanları toplar ve sağlık



sorunlarınızı iyi tanır. Aile hekimine elinizdeki tüm doktor raporlarınızı ve tıbbi bulgularınızı gösteriniz. Gerekirse doktora bir tercüman ile birlikte gidiniz.

Aile hekimleri hasta kabulünü kendi muayenehanelerinde yaparlar. Genellikle muayene için randevu almak gerekir. Lütfen önceden telefon açarak bilgi alınız. Bazı muayenelerin veya tedavilerin önceden Sığınmacılara Yardım Dairesi tarafından onaylanması gereklidir. Bu konuda size doktor ya da AWO görevlisi bilgi verebilir.

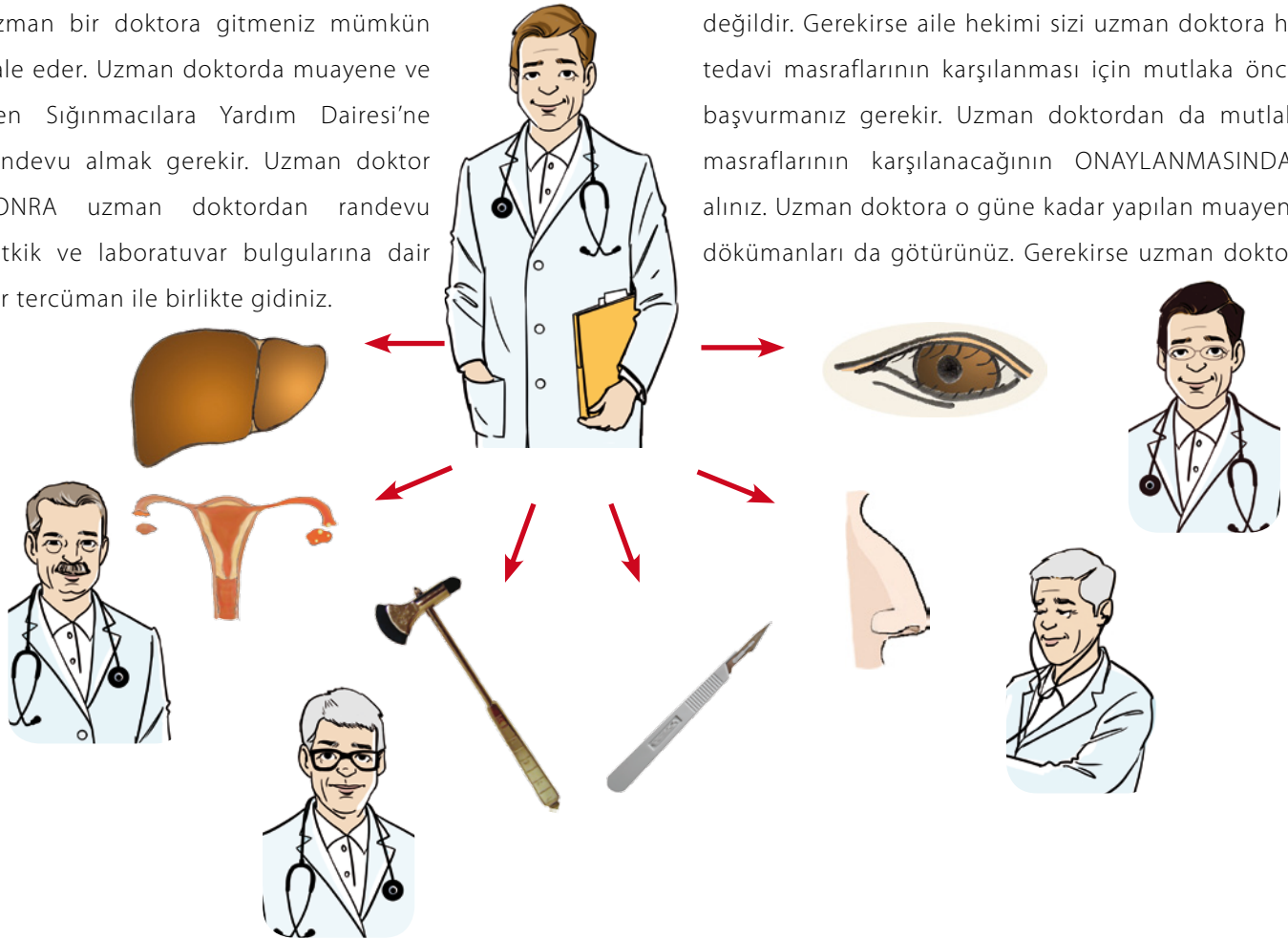
Hangi aile hekimine gidebileceğinizi AWO danışma saatleri içerisinde AWO görevlisinden öğrenebilirsiniz. Muayeneye gittiğinizde aile hekimine Hasta Muayene Formu'nu veriniz.

Krankenkasse Ein- /Krankengeld		Überweisungs-/Abrechnungsschein	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv
geb. am		<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> So. besorgt
Kassen-Nr.		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2	Quartal
Versicherung-Nr.		Überweisung an	<input type="checkbox"/> Geschlecht
Status		Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> ALI bis
Vertrag-Nr.		<input type="checkbox"/> Konsultation	<input type="checkbox"/> Mi-/Weiterbehandlung
VK gültig bis		<input type="checkbox"/> Untersuchung	<input type="checkbox"/> Mi-/Weiterbehandlung
Geburtsdatum		Auftrag Bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben/Diagnose/Verdacht	
Diagnosen / ggf. Abrechnungsgrundlagen			
Tag Mon. Tag Mon.			
Vertraggeber/Krankenkasse/Name, Adr.			
Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schiffsunfällen			
Muster 6 (11.2020) Vertragspartner des abrechnenden Arztes			

DOKTORA HVALE (ÜBERWEISUNG)

UZMAN DOKTOR

Uzman doktorlar dahili bilimlerde uzman bir doktora gitmeniz mümkün vade eder. Uzman doktora muayene ve den Sığınmacılara Yardım Dairesi'ne randevu almak gerekir. Uzman doktor SONRA uzman doktordan randevu tetkik ve laboratuvar bulgularına dair bir tercüman ile birlikte gidiniz.



uzmanlaşmış doktorlardır. Hasta olarak doğrudan değildir. Gerekirse aile hekimi sizi uzman doktora hat tedavi masraflarının karşılanması için mutlaka önce başvurmanız gerekir. Uzman doktordan da mutlaka masraflarının karşılanacağını ONAYLANMASINDAN alınız. Uzman doktora o güne kadar yapılan muayene, dökümanları da götürünüz. Gerekirse uzman doktora

The image shows a standard German medical prescription form (Rezept) with the following fields:

- Top left: Patient name and address.
- Top right: Doctor's name, address, and phone number.
- Middle left: Patient's date of birth, sex, and insurance status.
- Middle right: A grid for recording the date and time of medication intake.
- Bottom left: A section for the doctor's signature and the pharmacy's name and address.
- Bottom right: A section for the pharmacy's name and address.

REÇETELER (REZEPTE)

İlaçlar, masaj ve fizik tedavi gibi tedavi programları sadece doktor tarafından tavsiye edilmesi ve doktor reçetesi ile mümkündür. Bazı tedavilerin yapılması ve ilaçların kullanılması, sadece bu masrafların Sığınmacılara Yardım Dairesi tarafından onaylanmasından sonra mümkündür.

Bunun dışında herhangi başka bir tedavi programının masraflarını kendiniz karşılamak isterseniz, bunun için doktorunuzdan „Özel Reçete“ isteyiniz.

TEDAVİ MASRAFLARININ KARŞILANMASI İÇİN DİLEKÇE

Orijinal için 15. Sayfaya bakınız.

Eğer doktorunuz veya bir AWO görevlisi size kullanmanız gereken bir ilacın veya yapılması gereken tedavinin, önceden yetkili makamlar tarafından onaylanması gerektiğini söylerse, o zaman ilaç ve tedavi masraflarının karşılanması için lütfen dilekçe yazınız. Daha sonra bu dilekçeyi Sığınmacılara Yardım Dairesi'ne veriniz. Dilekçenize doktor raporunu/ raporlarını, reçeteyi veya Hasta Havale Formu'nu ekleyiniz. Eğer bu konuda yardıma ihtiyacınız olursa kaldığınız yurttaki AWO görevlilerine danışma saatleri içerisinde başvurunuz.

Sığınmacının soyadı / adı:

Sığınmacının adresi:

Landratsamt Esslingen

Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme

Schöllkopfstraße 120

73230 Kirchheim

Muayene ve tedavi masraflarının karşılanması için dilekçe

Sayın bayanlar va baylar,

işbu dilekçe ile aşağıda belirtilen muayene ve tedavi masraflarının karşılanmasını talep ediyorum:

Saygılarımla

İmza: _____

Tarih: _____



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

KONTROL LİSTESİ

- İMZALI DİLEKÇE
- HASTA SEVK FORMU /
DOKTOR TAVSİYESİ /
REÇETENİN ORIJINALI
- HEKİMİN SIR SAKLAMA
YÜKÜMLÜĞÜNÜN
KALDIRILMASI RIZA BEYANI
(İMZALI)
- DOKTOR RAPORLARI,
LABORATUVAR SONUÇLARI,
İLAÇLA TEDAVİ PLANI

HEKİMİN SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜĞÜNÜN KALDIRILMASI RIZA BEYANI

Orijinal için 16. Sayfaya bakınız.

Sığınmacının soyadı / adı:

Sığınmacının doğum tarihi:

Sığınmacının adresi:

Hekimin sır saklama yükümlüğünün kaldırılması rıza beyanı

Bu rıza beyanı ile, hekimler ve diğer hastane personelinin, doktorların/diğer doktorlarının, tedavi sürecine ve tedavi sonrası bakım hizmetlerine katılan tüm kişilerin (örneğin AWO görevlilerinin), bağlı bulunduğum yetkili Yabancılar Dairesi'ne, hastalara yardımdan sorumlu Esslingen Kaymakamlığı bünyesindeki Sığınmacılara Yardım Dairesi'ne, yine kaymakamlık bünyesindeki Sağlık Dairesi'nde çalışan doktor ve diğer doktorlarının, teşhis ve tedavim esnasında bana ilişkin bilgileri saklama yükümlülüğünün kaldırılmasını kabul ettiğimi açıklarım. Bu kurum, kuruluş ve kişiler, tedavi sürecinde edindikleri bilgileri, dökümanları, karşılıklı olarak birbirlerine verebilirler.

Yukarıda belirtilen tüm kurum, kuruluş ve kişileri, karşılıklı ve sınırsız olarak, sır saklama yükümlülüğünden muaf tutuyorum. Sağlığım hakkında mevcut tüm tıbbi geçmiş ve ilgili bütün muayenelerin sonuçlarının, laboratuvar incelemelerinin ve raporların Sağlık İşleri Dairesi'ne iletilmek üzere Esslingen Kaymakamlığı tarafından talep edilebilmesini ve incelenmesini onaylıyorum. Bu bilgilerin Esslingen Kaymakamlığı'na faksla gönderilmesini de kabul ediyorum.

Tarih

İmza

SAĞLIK İŞLERİ DAİRESİ'NE GİDİŞ

Bazen bir muayene için Sağlık İşleri Dairesi'ne gitmeniz gereklidir. Sağlık İşleri Dairesi size randevu verir. Bu muayeneye giderken sağlık durumunuz, tanılar, prognozlar ve tedavileriniz hakkındaki size ait tüm dökümanları da yanınıza götürünüz. En iyisi Hasta Soru Formu'nu doldurmanız ve bu formu muayeneye giderken yanınızda götürmenizdir. Muayeneye lütfen bir tercüman ile birlikte geliniz.

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

Geliş yolu

Sağlık İşleri Dairesi'ne Plochingen İstasyonu'ndan 141 veya 149 numaralı otobüslerle gidebilirsiniz. Plochingen Stumpenhof otobüs durağında ininiz. Otobüs her yarım saatte bir hareket etmektedir. Randevunuza yetişebilmek için zamanında yola çıkınız.

2 _ ACIL DURUM NEDİR?**HAFTA SONUNDA, GECELERİ**

Hafta sonunda, gece veya bir tatil gününde aniden hastalanır ve hemen bir doktora ihtiyacınız olursa, Aile Hekimleri Acil Servisi'ne telefon açabilirsiniz. Telefonda konuştuğunuz danışman size, hangi Acil Servise gidebileceğinizi veya bir doktorun size eve gelmesi gerekir gerekmediğine karar verir.

**116 117****Esslingen Kliniği Acil Servisi (Yetişkinler için)****Hirschlandstr. 97****73730 Esslingen a. N.**

Pazartesi'den Perşembe'ye kadar her gün

18-23 saatleri arasında

Cuma günleri 16-23 saatleri arasında

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

Nürtingen Kliniği Acil Servisi (Yetişkinler için)**Auf dem Säer 1****72622 Nürtingen**

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

Kirchheim Kliniği Acil Servisi (Yetişkinler için)**Eugenstraße 3****73230 Kirchheim unter Teck**

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

Filder Kliniği Acil Servisi, Filderstadt**Im Haberschlag 7****70794 Filderstadt-Bonlanden**

Cuma günleri 16-23 saatleri arasında

Hafta sonları ve tatil günlerinde 8-23 saatleri arasında

Esslingen Kliniği Acil Servisi (Çocuklar için)**Hirschlandstr. 97****73730 Esslingen a. N.**

Pazartesi'den Cuma'ya kadar her gün

19-22 saatleri arasında

Hafta sonları ve tatil günlerinde 9-21 saatleri arasında



Bu saatlerin dışında, yukarıda belirtilen kliniklerden size en yakın olan kliniğin acil servisine veya aşağıda belirtilen kliniklere gidebilirsiniz:

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT**Hedelfinger Straße 166****73760 Ostfildern-Ruit****Telefon 0711 / 4488-0**

Acil sağlık yardımı gerektiren durumlarda acil servise gitmek zorunda kalırsanız, "Hasta Muayene Formu"na ihtiyacınız yoktur. Bir gün sonraki iş gününde veya randevu olarak aile hekimi tarafından yapılabilecek muayeneler için lütfen hastanenin acil servisine gitmeyiniz.

HAYATİ TEHLİKE OLUŞTURAN DURUMLARDA



Acil sağlık yardımı gerektiren ve hayati tehlikeye oluşturan durumlar için örnekler:

- Göğüste ani sancılar
- Ani ve şiddetli nefes darlığı
- Ani başlayan karın ağrıları
- Kaza halinde, örneğin bacak kırılması durumunda
- Bilinç kaybı halinde
- Felç (inme) halinde
- veya sizin otobüs veya araba ile doktora gitmenize imkan vermeyen ağır rahatsızlıklar.



- **Ambulansa ihtiyacınız varsa acil servise telefon açın:**
„Rettungswagen“

Telefon numarası: 112

Kim arıyor?

Adınızı ve soyadınızı söyleyin.....

Nerede?

Bulduğunuz yeri tam olarak tarif edin.....

Adres

Ne?

Yardım istemenize neden olan acil durum hakkında kısa bilgi verin, örneğin:

Eşimin göğsünde ani sancılar başladı.

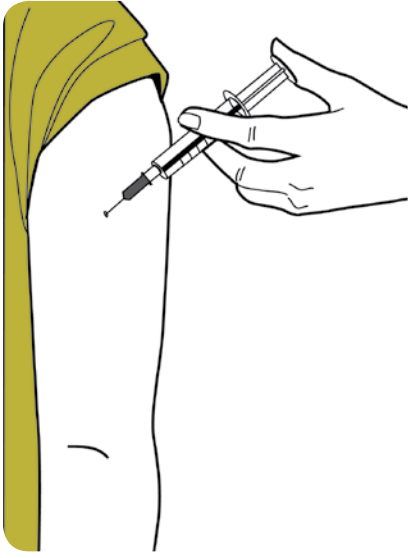
veya

10 yaşındaki çocuğum düştü ve bacağına kırdı.

**Kapat denilene kadar telefonunuzu kapatmayınız
ve acil servis ekibinin soruları için açık tutunuz.**



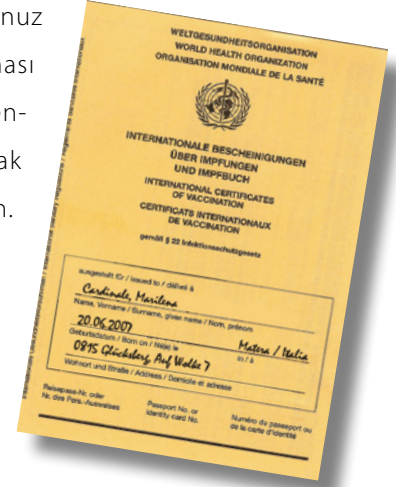
D _ AŞILAR



Almanya'ya gelişinizden hemen sonra size genellikle hastalıklara karşı aşı yapılır. Aşı olduktan sonra size bir aşı karnesi verildi. Bu aşı karnesini iyi saklayınız. Bazı aşıların etkili olabilmeleri için belirli aralıklarla birkaç doz uygulanması gereklidir. Aşılar konusunda aile hekiminizden bilgi alabilirsiniz. Aile hekimine aşı karnesini de gösterin. Aşılar aile hekiminiz tarafından ücretsiz olarak yapılacaktır.

Bazen Sağlık İşleri Dairesi de bulunduğunuz sığınmacı yurdunda, sığınmacılara aşı yapılması için bir gün ve saat belirler ve bunu bilgilendirme panosunda duyurur. Yurtta aşı olmak istediğinizde aşı karnesini de yanınızda getirin.

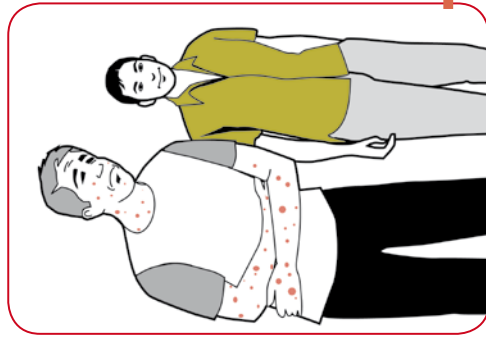
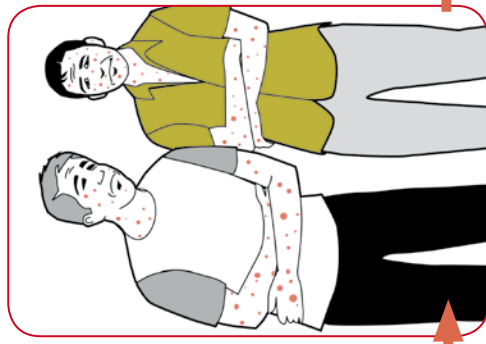
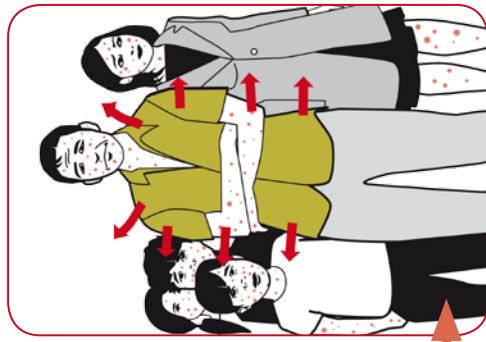
AŞI KARNESİ*



E _ 18 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUKLAR VE GENÇLER

Çocuk doktoru, çocuklarınız için size sarı renkte bir "Çocuk Muayene Karnesi" verir. Bu karnenin içinde, bebeklerin ve çocuğun bedensel ve ruhsal gelişiminin gözlemlenmesi için „U-Muayeneleri“ olarak adlandırılan ve çocuk doktoru tarafından yapılan erken teşhis muayenelerinin listesi vardır. Bebek ve çocuğunuzun erken teşhis muayenelerini mutlaka yaptırınız. Bu muayeneler ücretsizdir.





**Прививку
Cepljenje
Vaksinimet
Vaccin
Derzi
vaccination**
தடுப்பூசி
டுকা

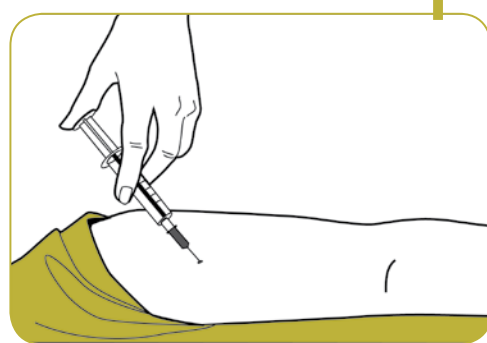
- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken (Varizellen)

**Impfung
Aşı
Vaccination
Vaccination
واكسيناسيون
خاضع لى
التلقيح
تڤوك**

- 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



Impfung · Nebenwirkungen

Aşı · Yan etkiler

Vaccination · Side effects

Vaccination · Effets secondaires

التلقيح · التأثيرات الجانبية

واكسيناسيون · عوارض جانبی

حاطق ٲكے · اثراندازی

ክታብት · በዳጅ ለ

Прививки · Побочное действие

Sepljenje · Popratno delovanje

Vaksinimet · Efektet anësore

Nebenwirkungen können auftreten, müssen aber nicht.

Çeşitli yan etkiler ortaya çıkabilir, bazen de yan etkiler görülmeyebilir.

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 جانبی ممکن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی

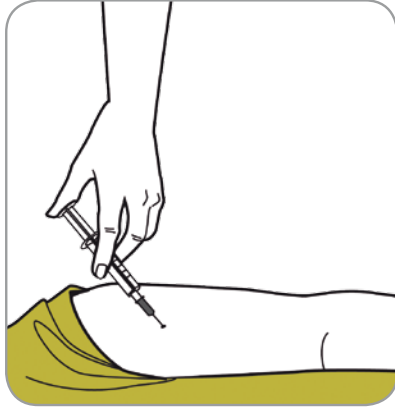
منفی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں

በዳጅ ለ ክታብት ለዳኮነን

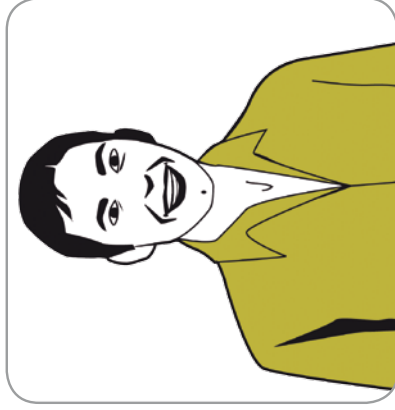
Побочное действие может возникнуть, но не всегда.

Popratno delovanje može nastupiti, ali ne mora nastupiti.

Efektet anësore mund të paraqiten, por jo me çdo kusht.



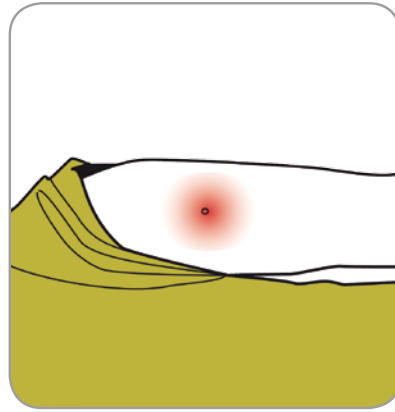
Aşı



Aşının yan etkileri yok



Uyku hali



Aşı yerinde şişlik, ağrı, kızarıklık



Hafif ateş



Huzursuzluk



İştahsızlık



Kusma



Deride döküntüler



Alerjik tepkiler

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

F _ ELEKTRONİK SAĞLIK KARTI (Die elektronische Gesundheitskarte, eGK)

Siğınmacı olarak Almanya'da bulunduğunuz sürenin ilk 15 ayından sonra, doktora gitmek için "Hasta Muayene Formu"na ihtiyacınız yoktur. (Sosyal yardım, İşsizlik Yardımı 2 almanız veya bir işte çalışmanız halinde sağlık sigortanız otomatikman yapılmaktadır.) Size "Hasta Muayene Formu" yerine Sağlık Sigortası tarafından, Elektronik Sağlık Kartı verilecektir. Her doktora gittiğinizde Elektronik Sağlık Kartı'nı göstermek zorundasınız.

ELEKTRONİK SAĞLIK KARTI'NI NASIL ALABİLİRSİNİZ?

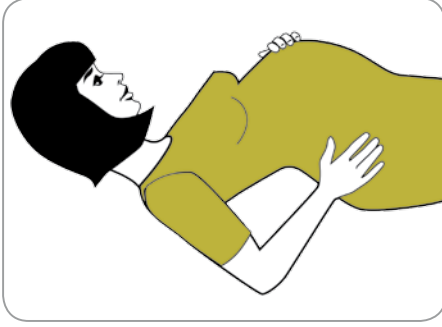
İş Bulma Merkezi (Jobcenter) veya Sosyal Hizmetler Dairesi önce sizinle birlikte, sizin hangi genel sağlık sigortasına (örneğin AOK) üye olacağınıza karar verir. İş Bulma Merkezi veya Sosyal Hizmetler Dairesi, genel sağlık sigortasına kaydınızı yaptırdıktan sonra sağlık sigortası size bir mektup gönderir. Sizin sağlık sigortasına sadece bir **FOTOĞRAFINIZI** göndermeniz gerekir. Daha sonra sağlık sigortası size posta ile Elektronik Sağlık Kartı'nı gönderir. Elektronik Sağlık Kartı için başka belgelere ihtiyacınız yoktur.

**ELEKTRONİK SAĞLIK KARTI**

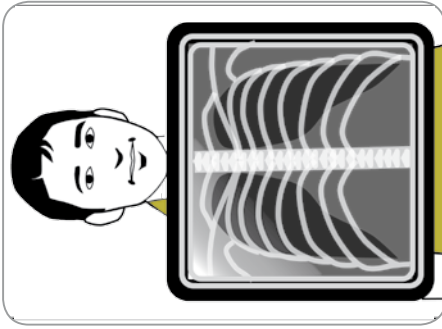
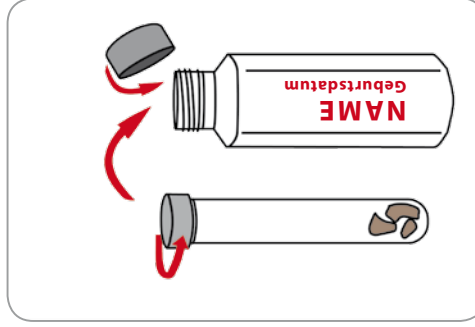
© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

B için _ GEÇİCİ SİĞINMACI YURDUNDA YAPILAN İLK MUAYENE

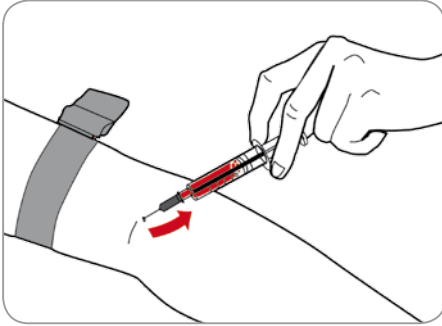
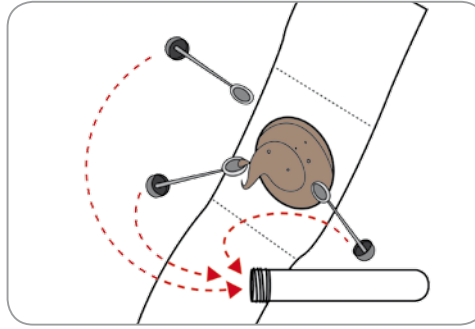
Sığınmacı yurdunda yapılan ilk muayene bulaşıcı hastalıklar kontrol muayenesidir ve zorunlu bir muayenedir.



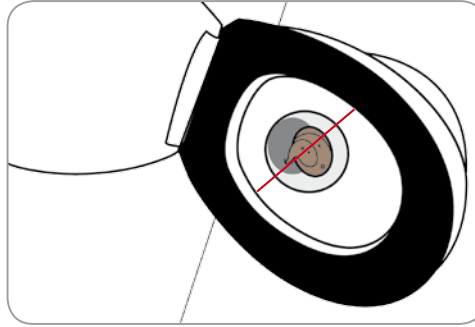
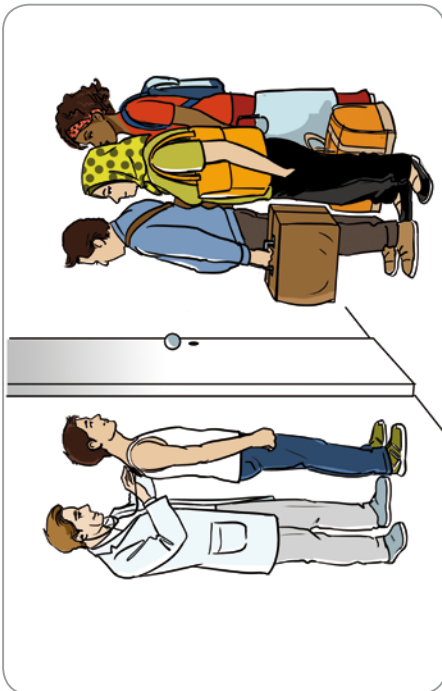
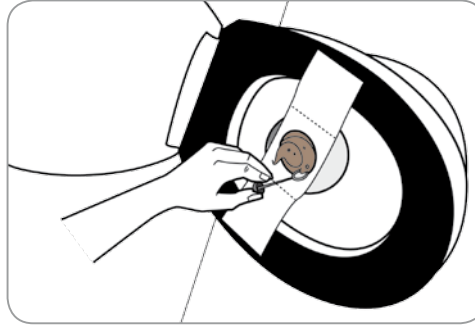
Hamilelik?



Akciğer röntgen çekimi



Kan tahlili



Dışkı örneği bakteriyolojik inceleme

Diğer muayeneler:

Hepatit B, HIV I ve HIV II testi (Kan tahlili)

Akciğer tüberkülozu tanısı için akciğerlerden röntgen çekimi

Röntgen çekimi

Bağırsakta hastalık yapıcı bakterilerin ve parazitlerin tespiti için dışkı tahlili

2 için _ MUAYENE VE TEDAVİ MASRAFLARININ KARŞILANMASI İÇİN DİLEKÇE

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: _____

**1 için _ HEKİMİN SIR SAKLAMA YÜKÜMLÜĞÜNÜN KALDIRILMASI
RIZA BEYANI**

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

Sığınmacılar için kişisel tıp doc Sağlık Defteri



NEDEN KİŞİSEL SAĞLIK KARNESİ VARDIR?

Sağlık Defterim

Sayın sığınmacı bayanlar ve baylar,

Amacımız, size hastalıklara karşı korunmanız konusunda bilgi vermek ve hasta olduğunuz zamanda, tespit edilen hastalığın tedavisinin sağlanmasını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanızı kolaylaştırmaktır. Bu nedenle size bu Sağlık Defteri'ni her doktora gidişinizde yanınızda götürmenizi ve doktora göstermenizi, Hasta Soru Formu'nu da özenle doldurmanızı tavsiye ederiz. Bu form ile sizi muayene edecek doktor, sağlık sorunlarınız ve daha önce geçirdiğiniz hastalıklar konusunda daha kolay bilgi sahibi olabilir. Bu uygulamaya katılmak gönüllüdür.

Saygılarımızla

Esslingen Sığınmacılara Yardım Dairesi

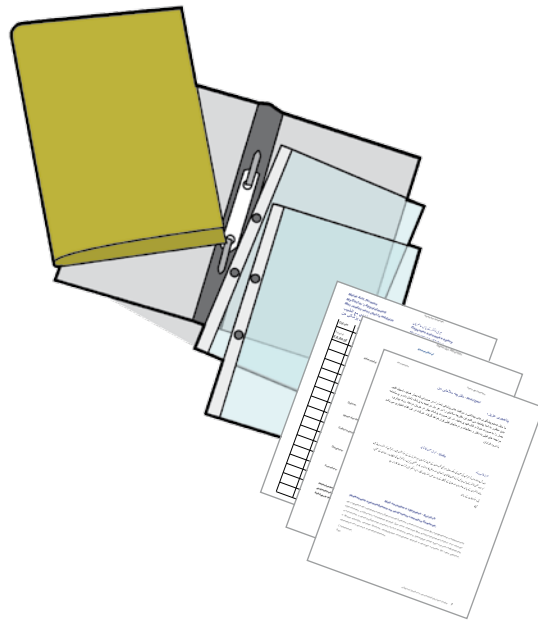
Liebe Ärztin, lieber Arzt,

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 Kurzbefrag (z.B. Diagnose, Therapie, Prozedere) bei, so dass die Informationen nicht verloren gehen.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Mitarbeit und mit freundlichen Grüßen

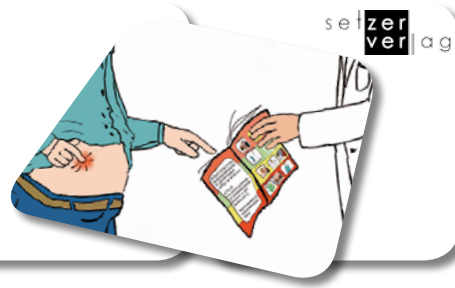
Ihr

Amt für Flüchtlingshilfe Esslingen



tıp doc

Soru formu
Fragebogen



TÜRKÇE
DEUTSCH

Lütfen bu soru formunu doldurunuz. Sizin şu andaki şikayetiniz için önemli olmadığını düşünseniz bile, lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

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

01. Ad-soyadı • Name E-Mail
medeni hali • Familienstand cep • Telefon
meslek/işveren • Beruf/Firma çocuklar • Kinder

02. Lütfen şimdiki şikayetinizi belirtiniz! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

.....
.....

03. Başka hangi hastalıklarınız var (aşağıda işaretleyiniz)? • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

-
- kalp • Herz felç • Schlaganfall yüksek tansiyon • Bluthochdruck tromboz • Thrombose
 şeker hastalığı • Zucker kalkanbezi • Schilddrüse akciğer • Lunge astım • Asthma bronşit • Bronchitis
 mide • Magen safra • Galle karaciğer • Leber hepatit • Hepatitis bağırsak • Darm
 hemoroit • Hämorrhoiden göğüs • Brust rahim • Gebärmutter böbrek • Niere
 sidik torbası • Blase prostat • Prostata sinir • Nerven kaslar • Muskeln kemikler • Knochen
 bel kemiği • Wirbelsäule eklemler • Gelenke artroz • Arthrose romatizma • Rheuma
 cilt • Haut tümör • Tumor ışın tedavisi • Bestrahlung kemoterapi • Chemotherapie

04. Hangi ameliyatlari geçirdiniz (aşağıda işaretleyiniz)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

-
- kalp • Herz kalkanbezi • Schilddrüse akciğer • Lunge mide • Magen safra • Galle
 karaciğer • Leber bağırsak • Darm apandisit • Blinddarm hemoroit • Hämorrhoiden
 göğüs • Brust rahim • Gebärmutter kürtaj • Ausschabung sezeryen • Kaiserschnitt böbrek • Niere
 sidik torbası • Blase prostat • Prostata sinir • Nerven kaslar • Muskeln kemikler • Knochen
 bel kemiği • Wirbelsäule eklemler • Gelenke kemik kırığı • Knochenbruch cilt • Haut

05. Halen hangi ilaçları kullanıyorsunuz? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

.....
.....

06. Sizde bilinen alerji var mı? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- ilaçlar • Medikamente yiyecekler • Nahrungsmittel
 saman nezlesi • Pollen başka • andere

07. Sizde • Neigen Sie zu kabızlık • Verstopfung ishal • Durchfall var mı?

08. Hamilelik • Schwangerschaft? evet • ja hayir • nein belki • vielleicht

09. Kilonuz • Körpergewicht kg Boyunuz • Körpergröße cm
Kilo kaybı • Gewichtsverlust kg Kilo artışı • Gewichtszunahme kg
Ne zamandan beri? • Seit wann?

10. Sigara kullanıyorsunuz? • Rauchen Sie? Ne kadar? • Wie viel?

11. Ne kadar alkollü içki içiyorsunuz? • Wie viel Alkohol trinken Sie?

12. Hangi aşılarınız yapıldı? • Welche Impfungen haben Sie?

Aşı kartesi • Impfpass – Muayene defteri • Vorsorgeheft – Lütfen doktora gelirken getiriniz! • Bringen Sie es mit!

13. Ailede irsi, tümör veya (şeker hastalığı gibi) metabolizma hastalıkları var mı?

Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

14. Diğerleri • Sonstiges

© 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!!

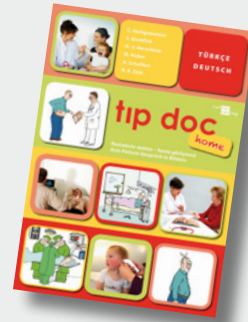
setzer verlag seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, info@setzer-verlag.de



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

Kitap aşağıdaki bölümleri içermektedir:

- tıp alanında en çok kullanılan terimler.
- ana başlıklar, kısaltılmış açıklamalar:
„Sakin iken titremek” – „Hareket halinde iken titremek” gibi.
- basitleştirilmiş kesin talimatlar: „Kendinizi sıkın” – „Rahatlayın” gibi.
- en çok sorulan soruların, sayıların ve zamanların bulunduğu
extra sayfa. „Ne zaman? Ne zamandan beri? Hangi şiddette?” gibi.



tip doc

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern Resimlerle doktor – hasta görüşmesi

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-2-0


Doktorunuz sizi böylece anlayacaktır!



Meine Arzt-Termine

Doktor Randevularım
My Doctor's Appointments
Mes rendez-vous chez le médecin
مواعيدي مع الطبيب
قرار ملاقات های پزشکی من
ദേഹിനും ഏകദേശ

Перечень визитов к врачу
Moji termini kod lekara
Vizitat e mia te mjeku
Programările mele la medic
میری ڈاکٹر کے پاس حاضریاں
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.

Therapieplan 1



Datum: _____

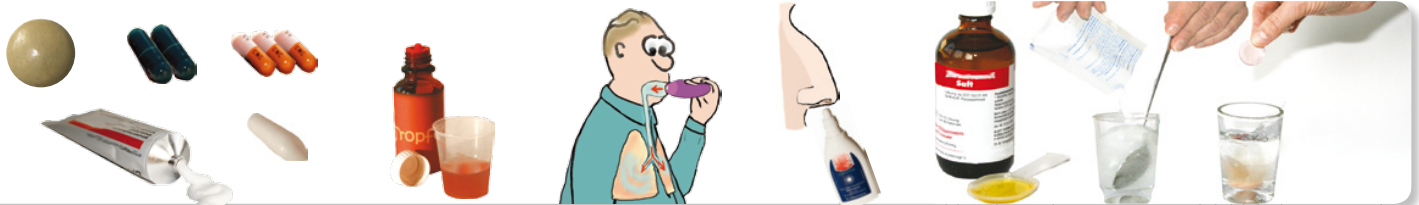
- Tedavi**
Türkisch
- Лечение**
Russisch
- Terapia**
Italienisch
- Tratamiento**
Spanisch
- Traitement**
Französisch
- Treatment**
Englisch
- Terapia**
Portugiesisch



Datum					

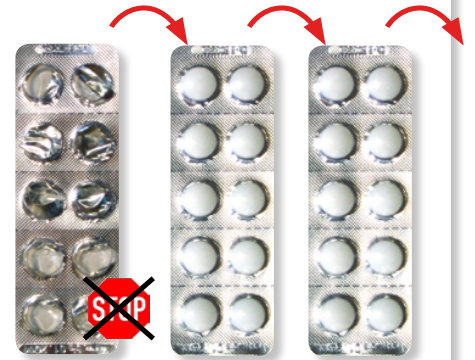
- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/>
morgens
sabahları
утром
al mattino
por la mañana
au matin
in the morning
manhã | <input type="checkbox"/>
mittags
öğleyin
в обед
a mezzogiorno
al mediodía
à midi
at noon
meio dia | <input type="checkbox"/>
abends
akşamları
вечером
di sera
por la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

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





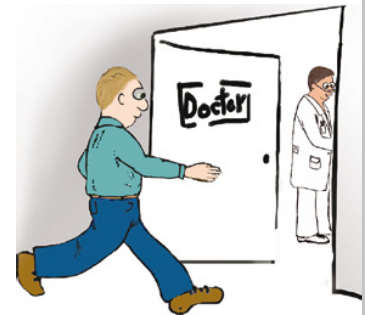
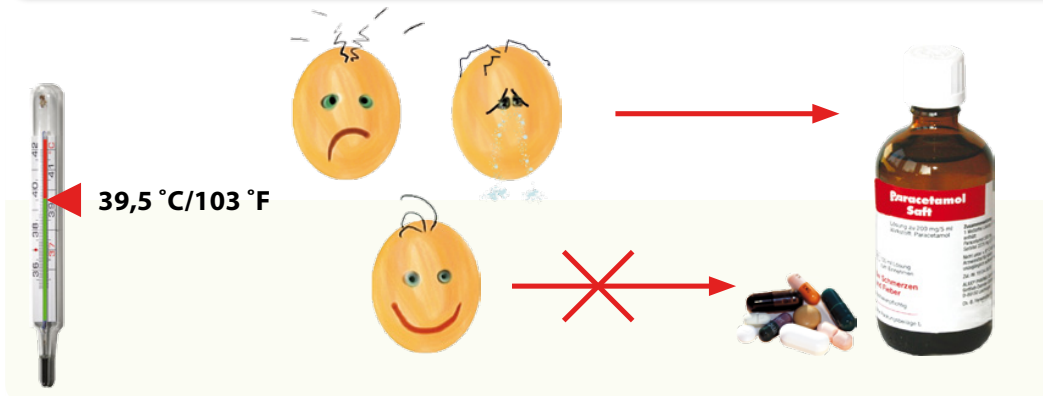
*4	Stunden	4x2	Tabletten	3x20	Tropfen
.....	Stunden	Tabletten	Tropfen
saat		tabletler	damla
часов			таблетки		капли
ore			compresse		gocce
horas			comprimidos		gotas
heures			cachets		gouttes
hours			tablets		drops
horas			comprimidos		gotas



.....
 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 alın
 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. Bei Ihrer Bestellung bitte Adresse nicht vergessen!!



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

setzer verlag ag 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	

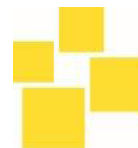


**Gemeinsam
in Vielfalt**



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