

Türkisch

## Paşvurma- ve Salik soru belgesi

Hasta:

Soy isim Isim Dog. ta

Sigartalı:

Soy isim Isim Dog. ta

Adresi:

Sokak No. Telefon

Posta kodu Şehir Ülke

Salik Sikartasi: .....

Meslek/ İşveren: .....

**Lütfen aşağıda bulunan, sağlık durumunuz hakkındaki soruları tam olarak yanıtlayınız!**

### Kalp ve dolaşım yolu hastalıkları:

Yüksek tansiyon evet hayır  
Kalp kapakçığında problem evet hayır  
Kalp kapakçığı değişmiş evet hayır  
Kalp pili evet hayır  
Endokarditis evet hayır  
Kalp ameliyatı evet hayır

Sara (Epilepsi) evet hayır  
Astm/ Akciğer hastalıkları evet hayır  
Kan pıhtılaşmasında problem evet hayır  
Diyabet/ Şeker hastalığı evet hayır  
Uyuşturucuya bağımlılık evet hayır  
Böbrek rahatsızlıkları evet hayır  
Bayılma problemi evet hayır

### Bulaşıcı hastalıklar:

AIDS evet hayır  
Hepatitis evet hayır  
Tüberküloz evet hayır

### Vücudun kaldıramadığı veya alerjik olduğu maddeler:

Yerel anestezi/Enjeksiyon(iğne) evet hayır  
Antibiyotik evet hayır  
Ağrı kesiciler evet hayır  
Metaller.....

**Diğer hastalıklar:** .....

**Hamile misiniz?** evet hayır

**Düzenli olarak veya şu anda hangi ilaçları kullanıyorsunuz?**

.....  
Tüm tedavi süresi boyunca ortaya çıkabilecek değişiklikleri derhal bildireceğimi taahhüt ederim.

Yer: ..... Tarih: .....İmza: .....

Praxisstempel:

Notizen: