

***tip doc* guide de santé** pour les demandeurs d'asile de la région d'Esslingen

📄 Le guide de santé

📅 Le carnet de santé personnel



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, Französisch • **Autorin** Dr. med. Christina Heiligen-setzer • **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

Le GUIDE DE SANTÉ

- 1** A _ Introduction; § 4 Loi relative aux prestations accordées aux demandeurs d'asile
- 2** B _ L'examen initial effectué au centre d'accueil
C _ Dans votre logement de la région d'Esslingen - Vous êtes malade -
1 _ Ce n'est pas une urgence - La feuille de soin (Behandlungsschein)
- 3** La consultation AWO de votre logement
- 4** Quel médecin est le bon? - Le médecin de famille
- 5** Le spécialiste - Un transfert - Ordonnances
- 6** Formulaire de prise en charge d'un traitement
- 7** Dégagement de l'obligation au secret professionnel - Au service de santé (Gesundheitsamt)
- 8** 2 _ Qu'est-ce qu'une urgence?
- 10** D _ Vaccinations; E _ Enfants et adolescents jusqu'à 18 ans
- 13** F _ La carte électronique d'assurance maladie
- 14** zu B _ L'examen initial effectué au centre d'accueil
- 15** zu 1 _ Formulaire de prise en charge d'un traitement
- 16** zu 1 _ Dégagement de l'obligation au secret professionnel

Le CARNET DE SANTÉ personnel

- 1** Mon carnet de santé
- 2** Questionnaire
- 4** Mes rendez-vous chez le médecin
- 5** Lettres concises du médecin
- 8** Programme thérapeutique

A _ CETTE BROCHURE VOUS PERMETTRA D'APPRENDRE DE NOMBREUSES CHOSES PRATIQUES SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ!

CHÈRE DEMANDEUSE D'ASILE, CHER DEMANDEUR D'ASILE,

Vous habitez dans la région d'Esslingen. Pendant les 15 premiers mois de votre séjour, vous serez soumis à des règles spécifiques si vous tombez malade et si vous souhaitez consulter un médecin. Nous souhaitons vous expliquer ici les règles en valeur de notre système de santé et la façon dont vous pouvez les mettre en pratique.



QU'EST-CE QUI EST PRIS EN CHARGE? OÙ EST-CE INDIQUÉ? §§

Les prestations prises en charge sont stipulées dans le § 4 de la loi relative aux prestations sociales accordées aux demandeurs d'asile, la dénommée Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Cette loi est valable dans toute l'Allemagne.

§ 4 Prestations en cas de maladie, de grossesse et de naissance

(1) En cas d'affection aiguë et de douleurs, les traitements médicaux et les soins dentaires, l'approvisionnement en médicaments et en bandages sont à garantir au patient, ainsi que toutes les prestations nécessaires afin de guérir le patient, d'améliorer ou de soulager son état de santé ou les répercussions de sa maladie. Conformément aux §§ 47, 52 Paragraphe 1 Phrase 1 du douzième livre du code social allemand (Sozialgesetzbuch), le patient sera vacciné et subira les examens médicaux proposés dans le cadre de la contraception et du dépistage de maladies. Le patient ne se verra accorder le droit à une prothèse dentaire que si des raisons médicales l'imposent.

(2) Les femmes enceintes et venant d'accoucher sont en droit de percevoir une aide médicale, des soins, leur prise en charge, l'aide d'une sage-femme, des médicaments, des bandages et des produits thérapeutiques.

En bref, cela signifie la chose suivante pour la majorité des maladies et traitements :

Les frais induits par le traitement d'affections aiguës et de douleurs sont généralement pris en charge, de même pour le traitement de maladies dans le cas où un manque de thérapie pourrait induire des séquelles.

Un conseil d'experts détermine les vaccins qu'il est judicieux d'effectuer. Nous recommandons d'effectuer les vaccins qui sont pris en charge. Les femmes enceintes et venant d'accoucher perçoivent les mêmes prestations que les personnes assurées par le service légal d'Allemagne.

B _ L'EXAMEN INITIAL EFFECTUÉ AU CENTRE D'ACCUEIL

Examen relatif aux maladies contagieuses. Cet examen est obligatoire.

Voir page 14.

C _ DANS VOTRE LOGEMENT DE LA RÉGION D'ESSLINGEN

VOUS ÊTES MALADE ET AVEZ BESOIN D'UN MÉDECIN.

Voici la procédure à suivre:

1 _ CE N'EST PAS UNE URGENCE



Vous n'êtes pas autorisé à vous rendre directement chez le médecin ou aux urgences. La plupart des maladies n'engagent pas le pronostic vital. Rendez-vous à la **consultation de votre logement** et faites-vous établir **une feuille de soin**.

Les réfugiés domiciliés dans leur propre appartement se verront attribuer une feuille de soin au:



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

LA FEUILLE DE SOIN (BEHANDLUNGSSCHEIN)

Vous y obtiendrez une feuille de soin pour consulter un médecin ou un pédiatre. Sans cette feuille de soin, le médecin n'est pas habilité à vous ausculter. Vous ne percevrez par trimestre qu'une feuille de soin pour le traitement effectué chez le médecin et une feuille de soin pour le dentiste. Pour pouvoir consulter d'autres médecins, il vous faudra obtenir un formulaire de transfert (Überweisungsschein) du médecin qui disposera ce trimestre de votre feuille de soin.

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.			



Appelez le médecin et convenez d'un rendez-vous. Rendez-vous à la consultation et soyez à l'heure.

Nous vous conseillons de vous préparer un dossier pour y classer tous vos formulaires médicaux. Vous pouvez aussi y noter vos rendez-vous médicaux. Apportez ce dossier à chacune de vos visites médicales. Vous trouverez tous les documents nécessaires dans la deuxième partie de ce guide de santé.

Avant de vous rendre au médecin, il est conseillé de remplir un questionnaire pour les patients. Vous le trouverez sur www.medi-bild.de --> **Materialien**. Documents disponibles en plusieurs langues. Le médecin sera ainsi mieux informé sur vos risques médicaux et vos antécédents.



LA CONSULTATION AWO DE VOTRE LOGEMENT

Les collaborateurs AWO vous aideront à convenir d'un rendez-vous auprès du médecin correspondant. Ils vous aideront également à rassembler les documents nécessaires.

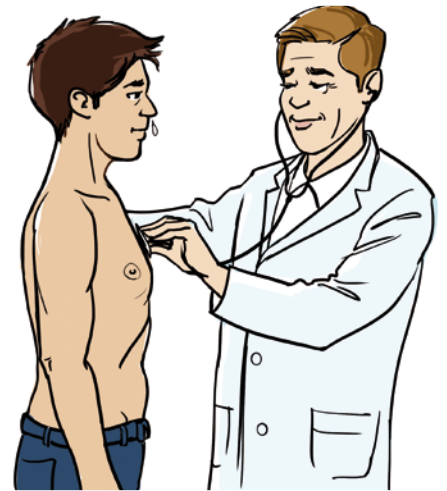


QUEL MÉDECIN EST LE BON?

LE MÉDECIN DE FAMILLE (HAUSARZT)



Le médecin de famille (par ex. un généraliste) Le médecin de famille est votre premier interlocuteur en cas de maladie. Il traite de nombreuses maladies lui-même ou vous renvoie à un spécialiste ou une clinique. Le médecin de famille collecte les informations médicales vous concernant et vous connaît mieux que tout autre médecin. Présentez-lui toutes vos lettres médicales et vos résultats d'examens médicaux. Faites-vous accompagner d'un interprète.



Les médecins de famille consultent dans leur propre cabinet. Il faut souvent convenir d'un rendez-vous. Merci de vous informer au préalable. Certains examens ou traitement devront être préalablement approuvés par l'office en charge de l'aide aux migrants (Amt für Flüchtlingshilfe). Votre médecin ou les collaborateurs de l'AWO vous l'expliqueront.

Demandez lors de votre consultation AWO quel médecin de famille est responsable de votre localité. Remettez votre feuille de soin à votre médecin de famille.

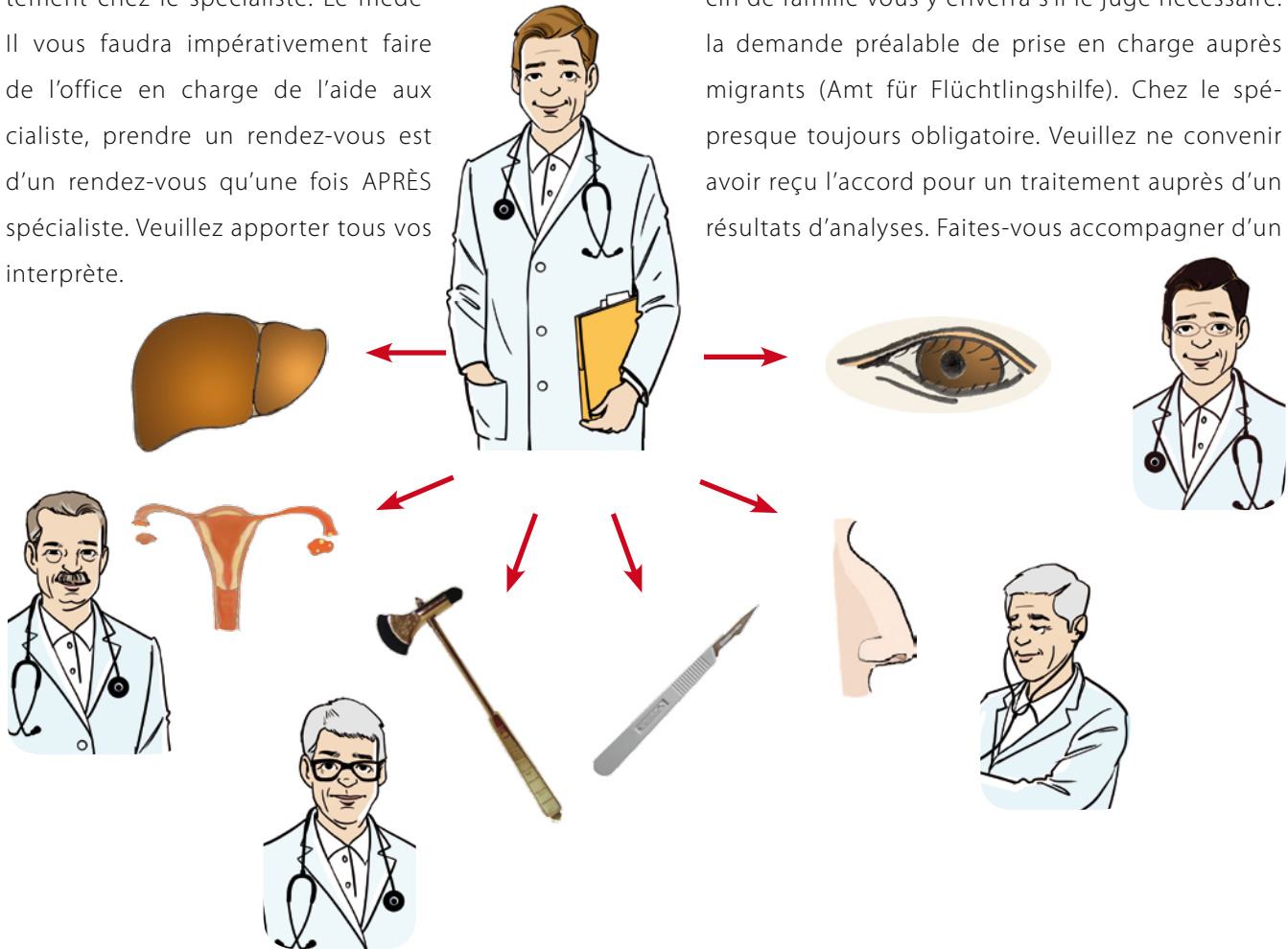
Krankenkasse bzw. Kostenträger		Überweisungs-/Abrechnungsschein																																											
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> bei beschränkter Behandlung	Quartal																																								
gec. am		<input type="checkbox"/> Unfall	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		Geschlecht																																								
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Überweisung an		Alle bis																																									
Vertrags-Nr.	IM gültig bis	<input type="checkbox"/> Ausübung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input type="checkbox"/> MSt-Wartenbehandlung																																									
Vertrag-Nr.	IM gültig bis	Auftrag: Bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben/! Diagnose/Hierarch																																											
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Diagnosen / ggf. Anamnesebefunde</td> <td colspan="2">Vertragskürzungen/Übersicht! (siehe Anl.)</td> </tr> <tr> <td>Tag</td> <td>Mon</td> <td>Tag</td> <td>Mon</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Diagnosen / ggf. Anamnesebefunde		Vertragskürzungen/Übersicht! (siehe Anl.)		Tag	Mon	Tag	Mon																																
Diagnosen / ggf. Anamnesebefunde		Vertragskürzungen/Übersicht! (siehe Anl.)																																											
Tag	Mon	Tag	Mon																																										

UN TRANSFERT (ÜBERWEISUNG)

LE SPÉCIALISTE

Les spécialistes sont en charge d'un domaine thérapeutique spécial. Vous n'êtes pas autorisé à vous rendre directement chez le spécialiste. Le médecin vous faudra impérativement faire de l'office en charge de l'aide aux migrants, prendre un rendez-vous est d'un rendez-vous qu'une fois APRÈS le spécialiste. Veuillez apporter tous vos résultats d'analyses. Faites-vous accompagner d'un interprète.

Vous n'êtes pas autorisé à vous rendre directement chez le spécialiste. Le médecin de famille vous y enverra s'il le juge nécessaire. la demande préalable de prise en charge auprès migrants (Amt für Flüchtlingshilfe). Chez le spécialiste, presque toujours obligatoire. Veuillez ne convenir avoir reçu l'accord pour un traitement auprès d'un résultats d'analyses. Faites-vous accompagner d'un



ORDONNANCES (REZEPTE)

Vous obtiendrez des médicaments ou des traitements tels que massages ou physiothérapie sur ordonnance du médecin. Certains traitements et médicaments sont à faire préalablement approuver auprès de l'office en charge de l'aide aux migrants (Amt für Flüchtlingshilfe) avant de pouvoir les obtenir. Dans le cas où vous souhaiteriez payer vous-même votre traitement, demandez au médecin de vous prescrire une ordonnance privée (Privatrezept).

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE D'UN TRAITEMENT

Voir l'original page 15.

Dans le cas où votre médecin ou l'AWO vous indique qu'un médicament ou un traitement doit être approuvé, il vous faut faire une demande de prise en charge. Faites-parvenir cette demande à l'office en charge de l'aide aux migrants (Amt für Flüchtlingshilfe). Votre courrier doit comporter votre lettre, la lettre / les lettres du médecin, l'ordonnance ou le transfert. Si vous avez besoin de l'aide, adressez-vous à l'AWO pendant les heures de consultation de votre logement.

Nom/Prénom:

Adresse du demandeur d'asile

Landratsamt Esslingen

Amt für Integration und Flüchtlingsaufnahme

Schöllkopfstraße 120

73230 Kirchheim

Demande de prise en charge

Madame, monsieur,

Par la présente, je demande la prise en charge des frais suivants:

Cordialement



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

LISTE DE CONTRÔLE

- DEMANDE AVEC SIGNATURE
- TRANSFERT/PRESCRIPTION
ORDONNANCE ORIGINAL(E)
- DÉGAGEMENT DE
L'OBLIGATION AU SECRET
PROFESSIONNEL (SIGNÉ)
- RAPPORTS MÉDICAUX,
RÉSULTATS DE LABORATOIRE,
TRAITEMENT MÉDICAMEN-
TEUX

DÉGAGEMENT DE L'OBLIGATION AU SECRET PROFESSIONNEL

Voir l'original page 16.

Nom / Prénom: du demandeur

Date de naissance:

Adresse:

**Déclaration relative à la levée
de l'obligation au secret médical**

Par la présente je déclare décharger de leur obligation au secret médical / légal tous les hôpitaux, médecins / dentistes et toutes autres personnes concernées par le traitement ou la prise en charge (par ex. AWO) ainsi que les services de l'immigration face à la sous-préfecture d'Esslingen (Amt für Flüchtlingshilfe en qualité de subventionnaire de l'assurance maladie ainsi que les médecins / dentistes du service de santé (Gesundheitsamt)). J'accepte de fait que toutes les données, résultats d'analyses et documents soient transmis entre les bureaux et administrations cités ci-dessus. Tous les intervenants cités ci-dessus sont entièrement libérés de leur obligation au secret professionnel. J'accepte que tous les résultats d'analyses existants et les rapports puissent être réclamés et consultés par la sous-préfecture d'Esslingen (autorité d'accueil inférieure, service de santé (Gesundheitsamt)). J'accepte également que les documents soient transmis par fax.

Date_____
Signature**AU SERVICE DE SANTÉ**

Pour certains examens, il vous faudra parfois vous rendre au service de santé (Gesundheitsamt). Le service de santé vous accordera un rendez-vous. Apportez pour cela toutes vos lettres médicales et votre dossier médical. Remplissez si possible un questionnaire pour les patients et faites-vous accompagner d'un interprète.

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

Accès

Les bus 141 ou 149 vont de la gare de Plochingen à l'arrêt Plochingen Stumpenhof. Le bus ne passe parfois que toutes les demi-heures. Prévoyez assez de temps afin d'être à l'heure.

2 _ QU'EST-CE QU'UNE URGENCE? LE WEEK-END, LA NUIT

Au cas où pendant un jour férié, le week-end ou en soirée vous tomberiez gravement malade et auriez immédiatement besoin d'un médecin, vous pouvez appeler le service d'aide médicale urgente (SAMU). Un conseiller vous orientera alors vers un cabinet médical d'urgence ou demandera à un médecin de se rendre à votre domicile.



116 117



Service des urgences de la clinique de Esslingen (pour les adultes)

Hirschlandstr. 97

73730 Esslingen a. N.

Du lundi au jeudi, de 18 h à 23 h

Les vendredis, de 16 h à 23 h

Week-ends et jours fériés, de 8 h à 23 h

Service des urgences de la clinique de Nürtingen (pour les adultes)

Auf dem Säer 1

72622 Nürtingen

Week-ends et jours fériés, de 8 h à 23 h

Service des urgences de la clinique de Kirchheim (pour les adultes)

Eugenstraße 3

73230 Kirchheim unter Teck

Week-ends et jours fériés, de 8 h à 23 h

Service des urgences de la clinique de Filderstadt

Im Haberschlag 7

70794 Filderstadt-Bonlanden

Les vendredis, de 16 h à 23 h

Week-ends et jours fériés, de 8 h à 23 h

Service des urgences de la clinique de Esslingen (pour les enfants)

Hirschlandstr. 97

73730 Esslingen a. N.

Du lundi au vendredi, de 19 h à 22 h

Week-ends et jours fériés, de 9 h à 21 h



En dehors de ces heures d'ouverture, vous pouvez vous rendre dans les centres ambulatoires des cliniques susmentionnées ou dans ceux des cliniques suivantes:

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Hedelfinger Straße 166

73760 Ostfildern-Ruit

Telefon 0711 / 4488-0

Dans ce cas précis, vous n'avez pas besoin de feuille de soin car il s'agit d'une urgence. Les services d'urgence ne sont pas habilités à effectuer les traitements qui peuvent être effectués par le médecin de famille au prochain jour ouvré!

EN CAS DE DANGER DE MORT



Exemples de symptômes pour lequel il y a danger de mort:

- en cas de douleurs aiguës dans la poitrine
- en cas d'insuffisance respiratoire soudaine
- en cas de douleurs aiguës au ventre
- en cas d'accident, par ex. si vous vous cassez la jambe
- en cas d'inconscience
- en cas d'AVC
- et pour tous les autres symptômes ne vous permettant pas de vous rendre au médecin en bus ou en voiture.



→ **Il vous faut une ambulance „Rettungswagen“.**

Appelez le 112.

Qui? Dites votre nom

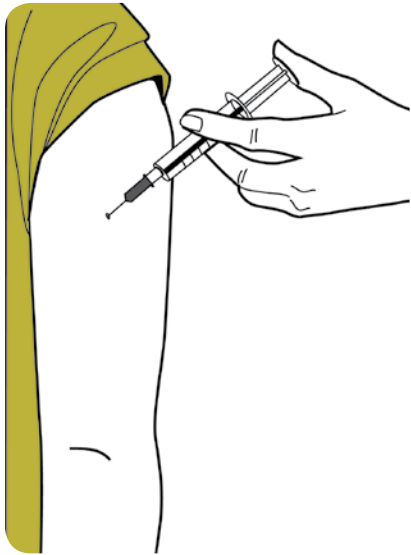
Où? Indiquez le lieu où vous vous trouvez - Adresse

Quoi? Décrivez si possible brièvement ce qui s'est passé, par ex.
 Mon mari a des douleurs au niveau de la poitrine.
 ou
 Mon enfant de 10 ans est tombé et s'est cassé la jambe.

Attendez que l'on vous pose des questions
et suivez les directives!



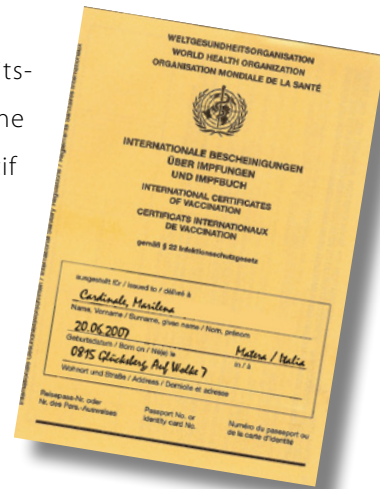
D _ VACCINATIONS



La plupart du temps, vous avez été vacciné(e) peut après votre arrivée en Allemagne. Vous avez reçu un carnet de vaccination (Impfbuch). Conservez-le précieusement. De nombreux vaccins doivent être répétés à intervalles réguliers afin de faire effet. Demandez conseil à votre médecin. Montrez-lui aussi votre carnet de vaccination. Les vaccins sont effectués gratuitement par votre médecin de famille.

Le service de santé (Gesundheitslogement propose parfois une nation. Là aussi, il est impératif re carnet de vaccination.

CARNET DE VACCINATION*



amt) de votre date de vacci- d'apporter vot-



E _ ENFANTS ET ADOLESCENTS JUSQU'À 18 ANS

Les enfants reçoivent du médecin un carnet de santé jaune. Il s'y trouve à l'intérieur une liste d'examen de dépistage précoces à effectuer régulièrement auprès du pédiatre, nommés U-Untersuchung. Nous vous recommandons vivement d'effectuer ses contrôles qui sont de plus pris en charge.



Cepļjenje
Vaksinimet
Vaccin
Derzî
டுக்கா
vaccination
தடுப்பூசி

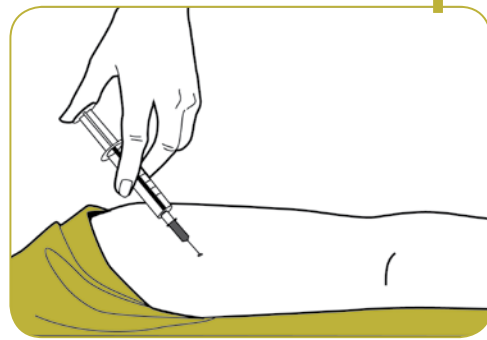
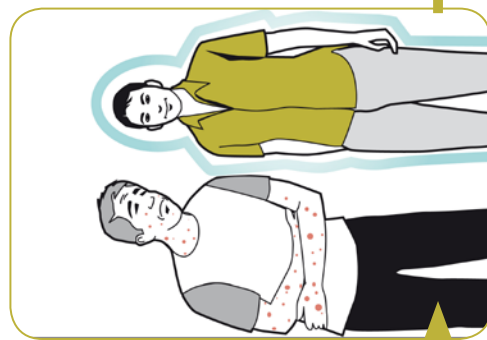
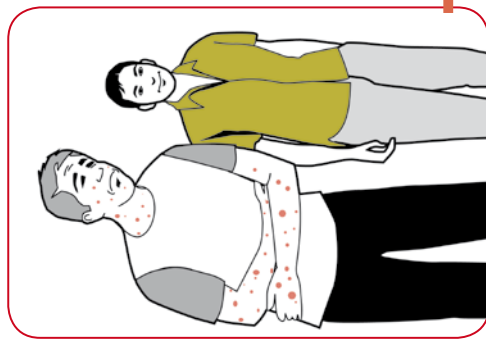
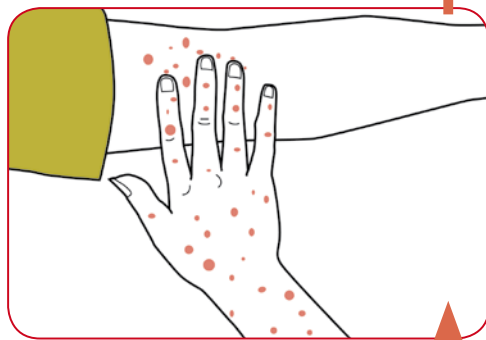
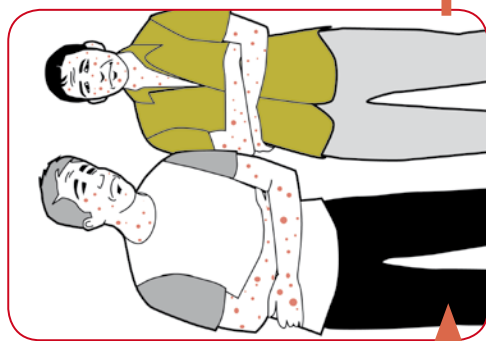
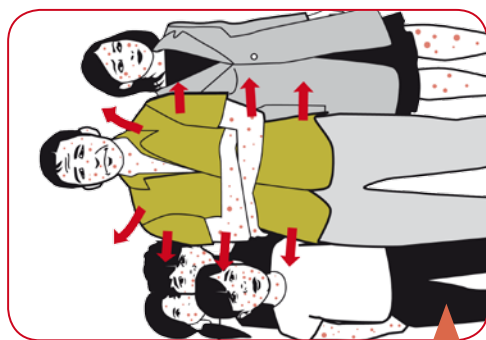
Impfung
Vaccination
Vaccination
التلقيح
واكسيناسيون
خاطني عي
ഇറപ്പൂ
Прививка

- 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



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

التلقيح · التأثيرات الجانبية
واكسيناسيون · عوارض جانبية
خاصتی کیے · اثراندازی

**Прививки · Побочное действие
Sepljenje · Porratno 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.

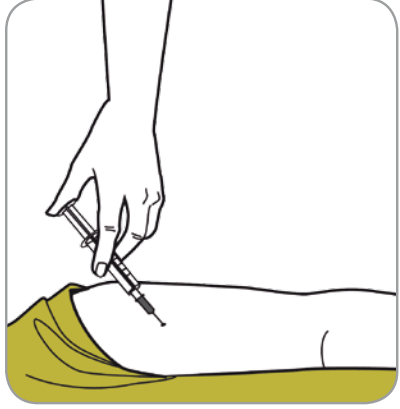
يمكن أن تظهر تأثيرات جانبية ولكن ليس بالضرورة.
عوارض جانبية ممكن است ظاهر شود، اما نه به صورت قطعی
منشی اثرات ہو سکتے ہیں لیکن ضروری نہیں

Побочное действие может возникнуть, но не всегда.

Porratno 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.



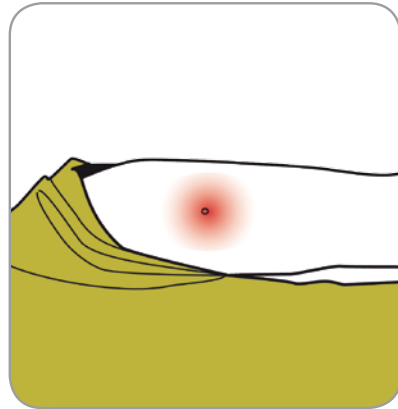
Vaccination



Sans effet secondaire



Somnolence



Rougeur et gonflement de l'endroit où le vaccin a été administré



Faible fièvre



Agitation



Manque d'appétit



Vomissement



Éruption cutanée



Réaction allergique

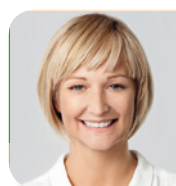
Die Angaben orientieren sich an den Impfaufklärungsbögen des Robert-Koch-Instituts.

F _ LA CARTE ELECTRONIQUE D'ASSURANCE MALADIE (elektronische Gesundheitskarte, eGK)

Passés 15 mois, vous n'avez généralement plus besoin de la feuille de soin (l'assurance est prise en charge par les aides sociales, l'assurance chômage (Arbeitslosengeld 2) ou par votre travail. Vous recevrez à la place une carte électronique d'assurance maladie attribuée par votre caisse d'assurance maladie (Krankenkasse). Il vous faudra la présenter à chaque fois que vous vous rendez chez le médecin.

POUR VOUS VOIR ATTRIBUER LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE

L'agence pour l'emploi (Jobcenter) ou le bureau d'aide sociale (Sozialamt) clarifiera avec vous la caisse d'assurance maladie à laquelle vous voulez être affilié(e), par exemple l'AOK. L'administration concernée l'indique à la caisse d'assurance maladie qui vous enverra un courrier. Il vous suffira alors de faire parvenir une **FOTO** à votre caisse d'assurance maladie. Vous recevrez alors par poste votre carte d'assurance maladie. Généralement, vous n'avez rien d'autre à envoyer.



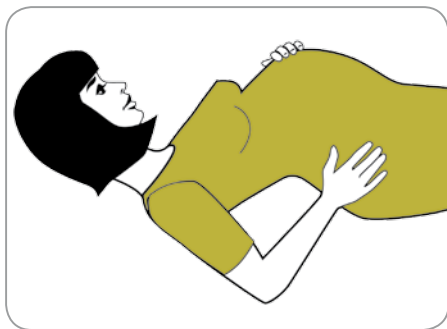
CARTE ÉLECTRONIQUE D'ASSURANCE MALADIE



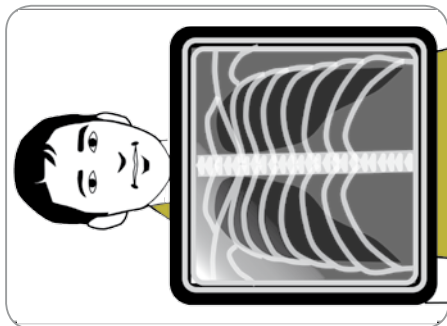
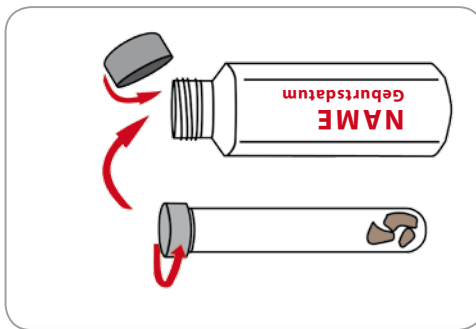
© mit freundlicher Genehmigung der AOK Esslingen

Concernant B_ L'EXAMEN INITIAL EFFECTUÉ AU CENTRE D'ACCUEIL

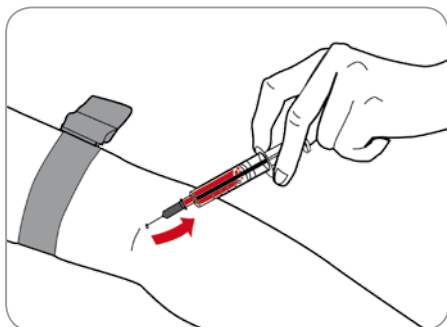
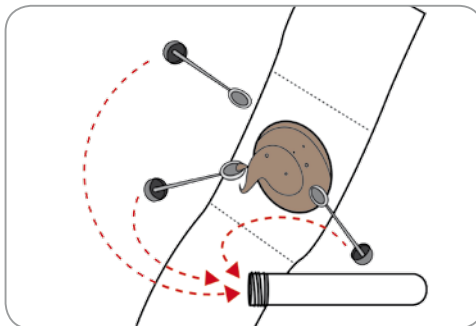
Examen relatif aux maladies contagieuses. Cet examen est obligatoire.



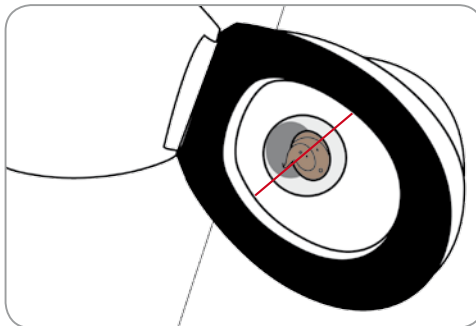
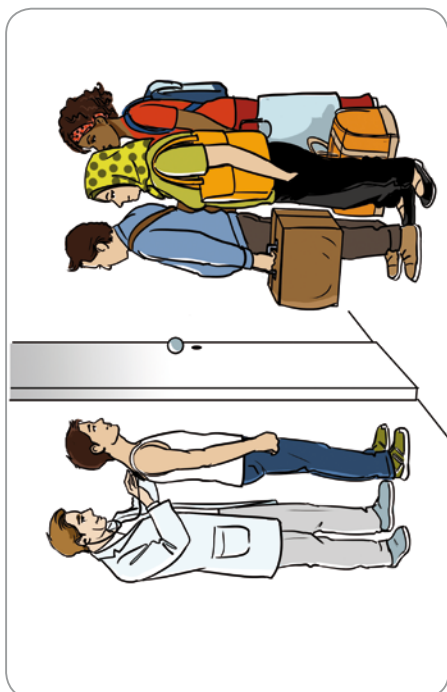
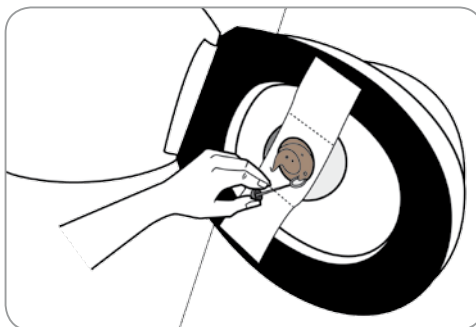
Grossesse?



Radiographie des poumons



Prise de sang



Échantillon de selles

Examens facultatifs:

Examen sanguin de dépistage de l'hépatite B ainsi que des VIH I et VIH II

Radiographie pour exclure toute infection de la tuberculose

Radiographie

Examen des selles pour détecter les éventuels agents pathogènes et les parasites intestinaux

Concernant 1 _ DEMANDE DE TRAITEMENT

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: _____

Concernant 1 _ DÉGAGEMENT DE L'OBLIGATION AU SECRET PROFESSIONNEL

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

Le
tip doc CARNET DE SANTÉ personnel
pour demandeurs d'asile



À QUOI SERT LE CARNET DE SANTÉ PERSONNEL?

Mon carnet de santé

Chère demandeuse d'asile, cher demandeur d'asile,

Nous souhaitons faciliter et simplifier votre accès à la prévention sanitaire et aux soins médicaux lorsque vous êtes malade. Pour ce faire, nous vous conseillons de toujours apporter ce carnet de santé lors de vos visites chez le médecin, afin que celui-ci puisse le consulter, et de remplir de manière claire le questionnaire pour les patients. Ceci aidera le médecin à mieux cerner vos maux, et, le cas échéant, à mieux connaître l'évolution de votre maladie, à savoir quelles visites vous avez déjà effectuées et quels traitements vous ont été prescrits. La participation à ce programme est facultative.

Cordialement,

Votre

Office en charge de l'assistance aux réfugiés d'Esslingen

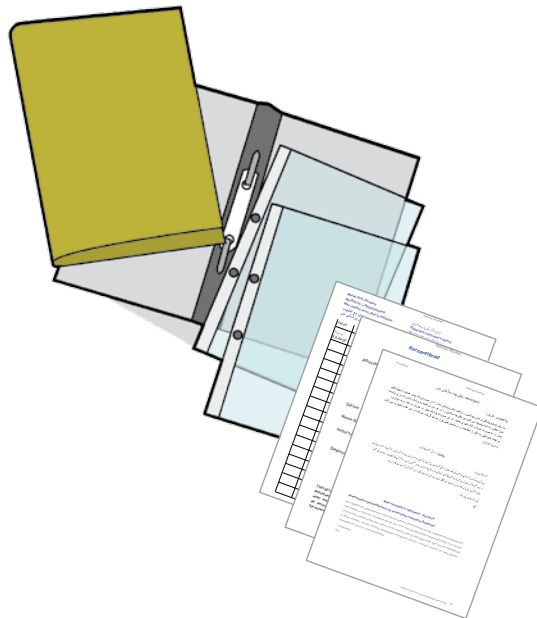
Liebe Ärztin, lieber Arzt,

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 Kurzbefund (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



tip doc

Questionnaire Fragebogen



**FRANÇAIS
DEUTSCH**

S'il vous plaît, remplissez le questionnaire adjoint. Priez de remplir correctement toutes les questions, que vous les considérez importantes ou pas pour votre problème.

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. Nom • Name e-mail
 état civil • Familienstand tel./portable • Telefon
 travail/nom de l'entreprise • Beruf/Firma enfants • Kinder

02. S'il vous plaît décrivez vos problèmes actuels! • Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

03. Avez-vous d'autres maladies? (Regardez la liste ci dessous) • Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> coeur • Herz | <input type="checkbox"/> accident vasculaire cérébrale • Schlaganfall | <input type="checkbox"/> hypertension • Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> thromboses • Thrombose | <input type="checkbox"/> diabète • Zucker | <input type="checkbox"/> glande thyroïde • Schilddrüse |
| <input type="checkbox"/> asthme • Asthma | <input type="checkbox"/> bronchite • Bronchitis | <input type="checkbox"/> estomac • Magen |
| <input type="checkbox"/> foie • Leber | <input type="checkbox"/> hépatite • Hepatitis | <input type="checkbox"/> intestin • Darm |
| <input type="checkbox"/> utérus • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> rein • Niere | <input type="checkbox"/> vessie • Blase |
| <input type="checkbox"/> muscles • Muskeln | <input type="checkbox"/> os • Knochen | <input type="checkbox"/> colonne vertébrale • Wirbelsäule |
| <input type="checkbox"/> arthrose • Arthrose | <input type="checkbox"/> rhumatisme • Rheuma | <input type="checkbox"/> peau • Haut |
| <input type="checkbox"/> radiation • Bestrahlung | <input type="checkbox"/> chimiothérapie • Chemotherapie | <input type="checkbox"/> yeux • Augen |

04. Quelles opérations avez-vous eues (regardez la liste ci dessous)? • Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> coeur • Herz | <input type="checkbox"/> glande thyroïde • Schilddrüse | <input type="checkbox"/> poumons • Lunge | <input type="checkbox"/> estomac • Magen |
| <input type="checkbox"/> vésicule biliaire • Galle | <input type="checkbox"/> foie • Leber | <input type="checkbox"/> intestin • Darm | <input type="checkbox"/> appendice • Blinddarm |
| <input type="checkbox"/> hémorroïdes • Hämorrhoiden | <input type="checkbox"/> sein • Brust | <input type="checkbox"/> utérus • Gebärmutter | <input type="checkbox"/> curetage • Ausschabung |
| <input type="checkbox"/> césarienne • Kaiserschnitt | <input type="checkbox"/> rein • Niere | <input type="checkbox"/> vessie • Blase | <input type="checkbox"/> prostate • Prostata |
| <input type="checkbox"/> colonne vertébrale • Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> articulations • Gelenke | <input type="checkbox"/> peau • Haut | <input type="checkbox"/> yeux • Augen |

05. Quels médicaments prenez vous actuellement? • Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

06. Avez- vous des allergies? • Sind bei Ihnen Allergien bekannt?
 médicaments • Medikamente nourriture • Nahrungsmittel
 pollen • Pollen autres • andere

07. Êtes-vous susceptible de souffrir • Neigen Sie zu constipation • Verstopfung diarrhée • Durchfall?

08. Grossesse • Schwangerschaft? oui • ja non • nein peut-être • vielleicht

08. poids • Körpergewichtkg taille • Körpergröße cm
 Perte de poids? • Gewichtsverlust kg Avez-vous gagné du poids? • Gewichtszunahme kg
 Depuis quand? • Seit wann?

09. Est-ce que vous fumez? • Rauchen Sie? Combien? • Wie viel?

10. Combien d'alcool consommez vous? • Wie viel Alkohol trinken Sie?

11. Quels vaccins avez-vous reçus? • Welche Impfungen haben Sie? Registre des vaccins • Impfpass –
 Carte de révision préventive • Vorsorgeheft – S'il vous plaît pouvez-vous l'emmener! • Bringen Sie es mit!

12. Est-ce qu'il y a des cas dans votre famille de maladie héréditaire, tumoral ou métabolique? •
 Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

13. Autres • Sonstiges

© setzer verlag, keine Gewähr

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

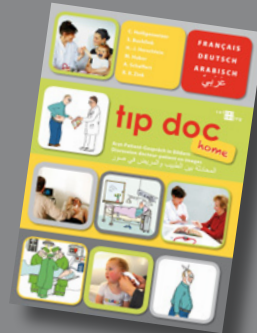
Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.
 Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!

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.

هذا الكتاب يحتوي على:
 . غالبية المصطلحات التي يحتاجها الفرد عند زيارة الطبيب مع صور
 وعناوين مترجمة.
 . كلمات مختصرة وجمل قصيرة.
 . ارشادات واضحة وسلسلة.
 . صفحة اضافية للأسئلة الشائعة, أوقات وأرقام:متى?
 منذ متى؟ كم هي شدة الألم؟



tip doc

Ce livre contient:

- la plupart des phrases dont vous avez besoin à la consultation
- des mots-clé plutôt que des phrases longues:
 „tremblement au repos“ – „tremblement en bougeant“
- des instructions simples: „relaxez-vous“ – „tendez les muscles“
- des pages détachables contenant les FAQ et nombres et temps

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern

Discussion docteur-patient en images

المحادثة بين الطبيب والمريض في صور

Christina Heiligensetzer, Safiye Buchfink et al.

2010, setzer verlag, stuttgart

ISBN 978-3-9812458-4-4 Arabisch-Französisch-Deutsch



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: _____

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

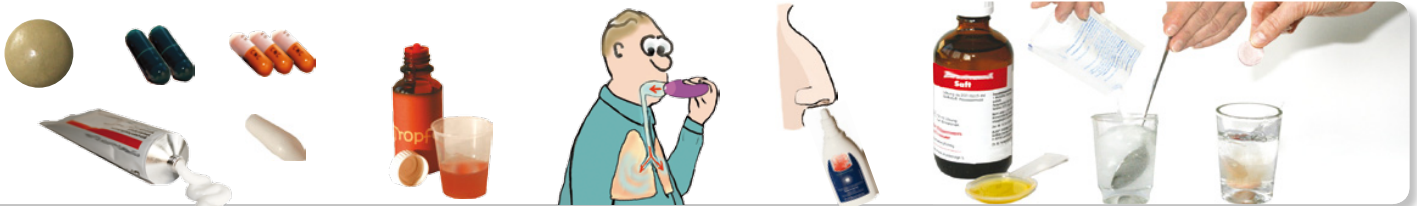


Datum					

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <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"/>
..... |
|--|--|---|-----------------------------------|





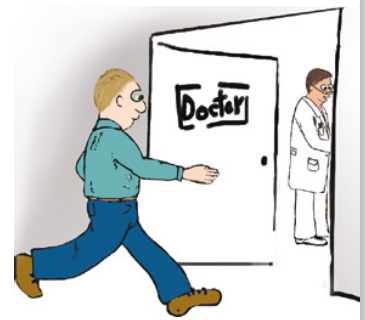
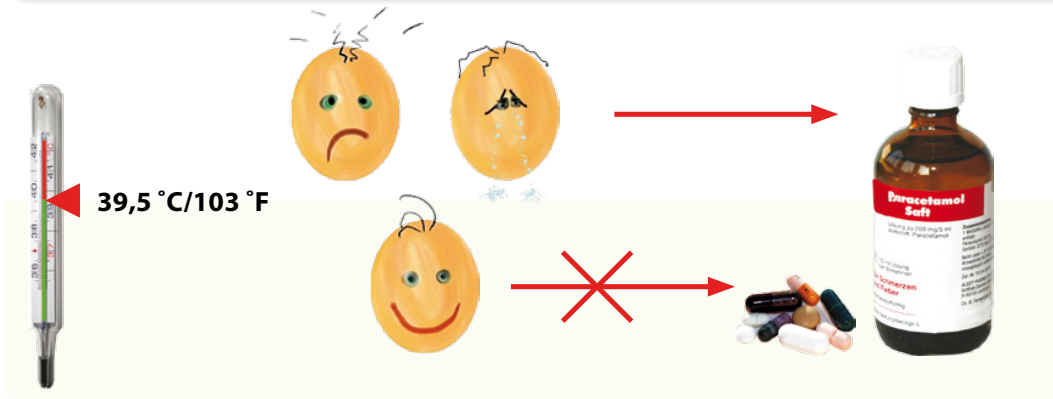
*4	Stunden	4x2	Tabletten	3x20	Tropfen
.....	Stunden	Tabletten	Tropfen
	saat		tabletler		damla
	часов		таблетки		капли
	ore		compresse		gocce
	horas		comprimidos		gotas
	heures		cachets		gouttes
	hours		tablets		drops
	horas		comprimidos		gotas



.....
 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 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	

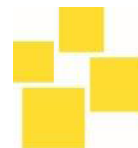


**Gemeinsam
in Vielfalt**



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