

**Formular fuer einen Arztbesuch (FORM FOR A GENERAL MEDICAL APPOINTMENT)**

An den behandelten Arzt, (*Dear Doctor*)

Dies ist ein Formular um die Symptome meines Kindes und ihre Anweisungen zu uebersetzen, da ich leider kein Deutsch spreche. (*This is a form is to translate the symptoms of my child and your medical instructions because I do not speak German.*)

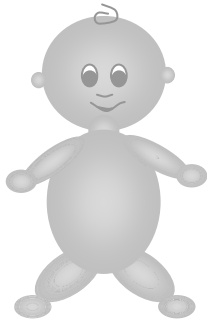
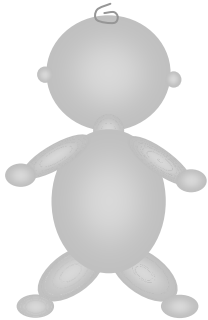


**Elternteil komplett Ch(Parent to Complete)**

**A. Kinder-Information (Child's information)**

1. Name des Kindes ( <i>Child's name</i> )	
2. Alter des Kindes ( <i>Child's age</i> )	_____ Jahre ( <i>years</i> ) _____ Monate ( <i>months</i> )
3. Gewicht des Kindes (falls bekannt) ( <i>Child's weight if known</i> )	

**B. Symptome: Alle zutreffenden Symptome bitte angeben (Eltern) (Symptoms: Parent to tick all applicable)**

<p>4. Falls moeglich, Symptome hier angeben (Indicate symptoms here if applicable):</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;"> <span>Vorne (Front)</span> <span>Hinten (Back)</span> </p>	<table border="1"> <tr><td>Fieber (<i>has fever</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat hier Schmerzen (<i>has pain here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat hier einen Ausschlag (<i>has a rash here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat hier eine Infektion (<i>has an infection here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat Husten (<i>has a cough</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat Atembeschwerden (<i>breathes with difficulty</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie ist traeege (<i>has phlegm</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat viel abgenommen (<i>has been sick a lot</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat ein wenig abgenommen (<i>has been sick a little</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat Durchsall (<i>has diarrhoea</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat Verstopfung... (<i>is constipated</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat Schmerzen beim Urinieren (<i>is in pain when urinating</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie hat keinen Hunger (<i>doesn't want to eat</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Er/Sie ist antriebslos / lustlos (<i>is irritable</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Sonstiges (<i>other – consult phrase book</i>)</td><td></td></tr> </table>	Fieber ( <i>has fever</i> )		Er/Sie hat hier Schmerzen ( <i>has pain here</i> )		Er/Sie hat hier einen Ausschlag ( <i>has a rash here</i> )		Er/Sie hat hier eine Infektion ( <i>has an infection here</i> )		Er/Sie hat Husten ( <i>has a cough</i> )		Er/Sie hat Atembeschwerden ( <i>breathes with difficulty</i> )		Er/Sie ist traeege ( <i>has phlegm</i> )		Er/Sie hat viel abgenommen ( <i>has been sick a lot</i> )		Er/Sie hat ein wenig abgenommen ( <i>has been sick a little</i> )		Er/Sie hat Durchsall ( <i>has diarrhoea</i> )		Er/Sie hat Verstopfung... ( <i>is constipated</i> )		Er/Sie hat Schmerzen beim Urinieren ( <i>is in pain when urinating</i> )		Er/Sie hat keinen Hunger ( <i>doesn't want to eat</i> )		Er/Sie ist antriebslos / lustlos ( <i>is irritable</i> )		Sonstiges ( <i>other – consult phrase book</i> )	
	Fieber ( <i>has fever</i> )																														
	Er/Sie hat hier Schmerzen ( <i>has pain here</i> )																														
	Er/Sie hat hier einen Ausschlag ( <i>has a rash here</i> )																														
	Er/Sie hat hier eine Infektion ( <i>has an infection here</i> )																														
	Er/Sie hat Husten ( <i>has a cough</i> )																														
	Er/Sie hat Atembeschwerden ( <i>breathes with difficulty</i> )																														
	Er/Sie ist traeege ( <i>has phlegm</i> )																														
	Er/Sie hat viel abgenommen ( <i>has been sick a lot</i> )																														
	Er/Sie hat ein wenig abgenommen ( <i>has been sick a little</i> )																														
	Er/Sie hat Durchsall ( <i>has diarrhoea</i> )																														
	Er/Sie hat Verstopfung... ( <i>is constipated</i> )																														
	Er/Sie hat Schmerzen beim Urinieren ( <i>is in pain when urinating</i> )																														
	Er/Sie hat keinen Hunger ( <i>doesn't want to eat</i> )																														
Er/Sie ist antriebslos / lustlos ( <i>is irritable</i> )																															
Sonstiges ( <i>other – consult phrase book</i> )																															
5. Wie lange dauern die Sympotme bereits an? ( <i>for how many days have the symptoms been present?</i> )	_____ Tage ( <i>days</i> )																														
6. Hat Ihr Kind heute Medizin zu sich genommen? ( <i>has your child taken medicine today?</i> )	Ja (Yes). Welche? ( <i>which?</i> ) _____ Wann ( <i>when?</i> ) _____am/pm																														

**C. Krankengeschichte (Medical History)**

7. Allergie Bitte alle zutreffenden auswaehlen ( <i>allergies – tick all that apply</i> )	<table border="1"> <tr><td>Asthma (<i>asthma</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Pollen (<i>hayfever</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Exzeme (<i>eczema</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Penicilline (<i>penicillin</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Pflaster (<i>Plasters</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Nahrungsmittel – Welche? (<i>food – which?</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Sonstige Medikamente – Welche? (<i>other medicines – which?</i>)</td><td></td></tr> </table>	Asthma ( <i>asthma</i> )		Pollen ( <i>hayfever</i> )		Exzeme ( <i>eczema</i> )		Penicilline ( <i>penicillin</i> )		Pflaster ( <i>Plasters</i> )		Nahrungsmittel – Welche? ( <i>food – which?</i> )		Sonstige Medikamente – Welche? ( <i>other medicines – which?</i> )	
Asthma ( <i>asthma</i> )															
Pollen ( <i>hayfever</i> )															
Exzeme ( <i>eczema</i> )															
Penicilline ( <i>penicillin</i> )															
Pflaster ( <i>Plasters</i> )															
Nahrungsmittel – Welche? ( <i>food – which?</i> )															
Sonstige Medikamente – Welche? ( <i>other medicines – which?</i> )															
8. Sonstige medizinische Vorfaelle in der Vergangenheit ( <i>Other medical history</i> )															



### Auszufuellen vom behandelnten Arzt (*Doctor to Complete*)

#### D. Anweisungen des Arztes: Verordnete Medizin

(*Doctor's instructions: Medicine to be administered*)

9. Name des Medikaments ( <i>medicine name</i> )	
10. Dosis? ( <i>how much per dose?</i> )	_____ Mls                      _____ Tabletten ( <i>tablets</i> ) _____ Tropfen ( <i>drop</i> )      _____ Sonstige ( <i>other</i> )
11. Wie oft taeglich? ( <i>how many times a day?</i> )	
12. Wie viele Tage? ( <i>for how many days?</i> )	
13. Muss mein Kind wieder kommen? ( <i>does my child need to return to see you?</i> )	Ja ( <i>yes</i> ) / Nein ( <i>no</i> )  Wochentag ( <i>Day</i> ):      • Montag ( <i>Mon</i> ) • Dienstag ( <i>Tues</i> ) • Mittwoch ( <i>Weds</i> ) • Donnerstag ( <i>Thu</i> ) • Freitag ( <i>Fri</i> )

#### E. Sonstige Anweisungen(*other instructions*)

14. Muss mein Kind ins Krankenhaus? [Bitte eine Option auswahlen] ( <i>My child needs to go to hospital?</i> )	Ja -unverzueglich ( <i>yes immediately</i> )  Ja, mit einem Termin – der Arzt gibt Ihnen Anweisungen ( <i>yes with an appointment - doctor will give instructions</i> )  Nein ( <i>no</i> )
15. Andere Anweisungen – Bitte schreiben Sie sie hier auf. Ich werde sie spaeter uebersetzen. ( <i>Other instructions – please write them here and I will translate them later</i> )	

#### F. Hinweis fuer die Anmeldung: (*Note for reception*)

Koennte mein Kind bitte einen Termin (sehen box 13) bekommen? Danke.  
(*Please could my child have an appointment for the above day in box 13. Thankyou.*)

Von der Anmeldung auszufuellen : (*reception please complete*)

Termin (*appointment*):                      \_\_\_\_\_ Datum (*date*)                      \_\_\_\_\_ Uhrzeit (*time*)  
  
\_\_\_\_\_ Arzt (*doctor*)