

# Anamnese-/Patientenbogen **Polnisch**

Familienname/**Nazwisko**: \_\_\_\_\_ Vorname/**Imię**: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/**data urodzenia**: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit/**narodowość**: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort/ **Kraj urodzenia i miejsce**: \_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse/**znajomość języków obcych**: \_\_\_\_\_

## **Bei Minderjährigen/ dla niepełnoletnich:**

Familienname Vater/**Nazwisko Ojca**: \_\_\_\_\_

Vorname Vater/**Imię Ojca**: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Vater/**data urodzenia Ojca**: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit/ **narodowość**: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Vater/**Kraj urodzenia i miejsce Ojca**: \_\_\_\_\_

Familienname Mutter/**nazwisko Matki**: \_\_\_\_\_

Vorname Mutter/ **Imię Matki**: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Mutter/ **data urodzenia Matki**: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit/ **narodowość**: \_\_\_\_\_

Geburtsland und -ort Mutter/ **Kraj urodzenia i miejsce Matki**: \_\_\_\_\_

Telefon/**telefon**: \_\_\_\_\_ Straße/**ulica**: \_\_\_\_\_

PLZ/**Kod pocztowy**: \_\_\_\_\_ Wohnort/**miejsce zamieszkania**: \_\_\_\_\_

Hat oder hatte der Patient Allergien/ **Ma lub miał pacjent alergie**: \_\_\_\_\_

Diabetes/**cukrzyca**: \_\_\_\_\_ Schilddrüsenerkrankung/**choroby tarczycy**: \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten/ **choroby zakaźne ( AIDS, żółtaczkę zakaźną, gruźlica...)**: \_\_\_\_\_

Blutgerinnungsstörungen/**Zaburzenia krzepnięcia krwi**: \_\_\_\_\_

Herz- oder Kreislaufkrankungen/**choroba serca lub układu krążenia**: \_\_\_\_\_

Nierenerkrankungen/**choroba nerek**: \_\_\_\_\_

Asthma/**astma**: \_\_\_\_\_ Schlaganfall/**wylew krwi do mózgu**: \_\_\_\_\_

Tumor, Krebs/**guz, rak**: \_\_\_\_\_

Anfallsleiden/**padaczka**: \_\_\_\_\_ Besteht eine Schwangerschaft/**jest Pani w ciąży**: \_\_\_\_\_

Magen-/Darmerkrankung/**choroba jelit lub żółtkowa**: \_\_\_\_\_

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/**ma Pan/Pani inne choroby**: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/**bierze Pan/Pani lekarstwa (jakie?)**: \_\_\_\_\_