



Anamnezë për ekzaminimet në përputhje me nenin 36 (4) të Ligjit për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Infektive tek njeriu (Akti i Mbrojtjes së Infeksionit)

Anamnese für Untersuchungen gem. §36 (4) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

Emri: (Vorname)	Mbiemri: (Nachname)
Data e lindjes: (Geburtsdatum)	Gjinia: <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d (Geschlecht: w / m / d)
Adresa: (Adresse)	
Numri i telefonit: (Telefonnummer)	
E-Mail adresa: (E-Mail-Adresse)	
MID (DSHI): multiple-identity-detector (Detektor i shumëfishtë identiteti) (MID multiple-identity-detector)	AZR (NRQ): Numri i dosjes së Regjistrimit Qendror të të Huajve (AZR Aktenzeichen Ausländerzentralregister)

Ju lutemi shkruani të gjitha numrat e viteve - mundësisht - me shifra arabë. Ju faleminderit!

Bitte alle Jahreszahlen – bei Möglichkeit – in arabischen Ziffern eintragen. Danke!

A keni vuajtur ndonjëherë nga tuberkulozi? po jo

Nëse po, kur? _____

Waren Sie schon an einer Tuberkulose erkrankt? ja / nein
Wenn ja, wann?

A keni pasur kollë për 2 javë ose më gjatë? po jo

Haben Sie seit 2 Wochen oder länger Husten? ja / nein

A keni pështymë që përmban gjak kur kolliteni? po jo

Haben Sie beim Husten Auswurf mit Blutbeimengungen? ja / nein

A keni pasur probleme me frymëmarrjen për 2 javë ose më gjatë? po jo

Haben Sie seit 2 Wochen oder länger Atembeschwerden? ja / nein

A keni humbur peshë në muajt e fundit? po jo

Haben Sie in den letzten Monaten Gewicht verloren? ja / nein

A keni gunga të dhimbshme në qafë ose nën sqetull? po jo

Haben Sie schmerzhafte Knoten am Hals oder unter den Achseln? ja / nein

A vuani nga djersitjet gjatë natës? po jo

Leiden Sie unter Nachtschweiß? ja / nein

A keni rritje të temperaturës (>38°C)? po jo

Besteht bei Ihnen eine Temperaturerhöhung (>38 °C)? ja / nein

A vuan dikush në familjen tuaj nga simptomat e lartpërmendura? po jo

Leidet jemand in Ihrer Familie unter den oben genannten Beschwerden? ja / nein

- A keni bërë ndonjëherë një radiografi të mushkërive? po jo
 Wurde bei Ihnen schon einmal eine Röntgenaufnahme der Lunge durchgeführt? ja / nein
- Nëse po, kur? _____ A ka pasur ndonjë anomali? po jo
 Wenn ja, wann? Gab es Auffälligkeiten? ja / nein
- A keni bërë ndonjëherë një test tuberkulozi? po jo
 Wurde bei Ihnen schon einmal ein Tuberkulosestest durchgeführt? ja / nein
- Nëse po, kur? _____ Cili ishte rezultati i testit? pozitiv negativ
 Wenn ja, wann? Wie war das Ergebnis des Tests? positiv / negativ
- Çfarë lloj testi është bërë? Testi i lëkurës Testi i gjakut
 Welcher Art von Test wurde durchgeführt? Hauttest / Bluttest
- A keni pasur kontakt me një person që vuan nga tuberkulozi? po jo
 Hatten Sie Kontakt zu einer an Tuberkulose erkrankten Person? ja / nein
- Nëse po, kur? _____
 Wenn ja, wann?
- A keni punuar në një spital/klinikë ambulatory mjekësore? po jo
 Haben Sie in einem Krankenhaus/einer medizinischen Ambulanz gearbeitet? ja / nein
- A keni marrë një vaksinë kundër tuberkulozit? po jo
 Haben Sie eine Tuberkulose-(BCG-)Impfung erhalten? ja / nein
- A vuani nga një sëmundje e sistemit imunitar apo një sëmundje e tumorit? nuk e di po jo
 Leiden Sie an einer Erkrankung des Immunsystems oder einer Tumorerkrankung? weiß ich nicht / ja / nein
- A jeni duke marrë ilaçe që dobësojnë sistemin imunitar (p.sh. kortizon)? nuk e di po jo
 Nehmen Sie Medikamente ein, die das Immunsystem schwächen (z. B. Kortison)? weiß ich nicht / ja / nein
- Tek femrat: A jeni shtatzënë? po jo
 Bei Frauen: Liegt eine Schwangerschaft vor? ja / nein
- Me cilën datë është linjda: _____
 Wann ist der Entbindungstermin?

Data: _____

Datum

Nënshkrimi: _____

Unterschrift

Emri dhe nënshkrimi i prindërve/kujdestarit: _____

Name und Unterschrift Eltern / Betreuer