



Anamnézis a fertőző betegségek megelőzéséről és leküzdéséről szóló törvény (német fertőzésvédelmi törvény – Infektionsschutzgesetz, IfSG) 36. cikkének 4. bekezdése szerinti vizsgálatokhoz

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

Vezetéknév: (Vorname)	Keresztnév: (Nachname)
Születési idő: (Geburtsdatum)	Neme: <input type="checkbox"/> nő <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> egyéb (Geschlecht: w / m / d)
Cím: (Adresse)	
Telefonszám: (Telefonnummer)	
E-mail-cím: (E-Mail-Adresse)	
MID: multiple-identity-detector (többszörös személyazonosságot észlelő rendszer) (MID multiple-identity-detector)	AZR: külföldiek központi nyilvántartása (AZR Aktenzeichen Ausländerzentralregister)

Kérjük, lehetőség szerint, minden évszámot arab számokkal írjon. Köszönjük!

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

Szenvedett már tuberkulózisban? igen nem

Ha igen, mikor? _____

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

Tapasztal-e magán két hete vagy hosszabb ideje köhögést? igen nem

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

Köhögéskor távozik-e váladék, véres váladék? igen nem

Haben Sie beim Husten Auswurf mit Blutbeimengungen? ja / nein

Tapasztal-e magán két hete vagy hosszabb ideje légzési nehézséget? igen nem

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

Tapasztalt-e súlyvesztést az utóbbi hónapokban? igen nem

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

Észlelt-e fájdalmas csomót a nyakán vagy a hónaljában? igen nem

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

Tapasztal-e éjszakai izzadást? igen nem

Leiden Sie unter Nachtschweiß? ja / nein

Tapasztal-e emelkedett testhőmérsékletet (38°C-nál magasabb testhőt)? igen nem

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

Szenved-e valamelyik családtagja a fent említett panaszoktól? igen nem

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

Készítettek-e valaha röntgenfelvételt a tüdejéről (tüdőszűrés)? igen nem
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Röntgenaufnahme der Lunge durchgeführt? ja / nein

Ha igen, mikor? _____ Kimutattak-e eltérést? igen nem
Wenn ja, wann? Gab es Auffälligkeiten? ja / nein

Végeztek-e már Önön tuberkulózis kimutatására szolgáló tesztet? igen nem
Wurde bei Ihnen schon einmal ein Tuberkulosestest durchgeführt? ja / nein

Ha igen, mikor? _____ Mi volt a teszt eredménye? pozitív negatív
Wenn ja, wann? Wie war das Ergebnis des Tests? positiv / negativ

Milyen típusú tesztet végeztek? Bőrpróba Vérvizsgálat
Welcher Art von Test wurde durchgeführt? Hauttest / Bluttest

Került-e kapcsolatba tuberkulózisban szenvedő beteggel? igen nem
Hatten Sie Kontakt zu einer an Tuberkulose erkrankten Person? ja / nein

Ha igen, mikor? _____
Wenn ja, wann?

Dolgozott-e valaha kórházban vagy orvosi ambulancián? igen nem
Haben Sie in einem Krankenhaus/einer medizinischen Ambulanz gearbeitet? ja / nein

Kapott-e tuberkulózis elleni (BCG) oltást? igen nem
Haben Sie eine Tuberkulose-(BCG-)Impfung erhalten? ja / nein

Szenved-e immunrendszeri vagy daganatos betegségben? nem tudom igen nem
Leiden Sie an einer Erkrankung des Immunsystems oder einer Tumorerkrankung? weiß ich nicht / ja / nein

Szed-e bármilyen gyógyszert, amely gyengíti az immunrendszert (pl. kortizon)? nem tudom igen nem
Nehmen Sie Medikamente ein, die das Immunsystem schwächen (z. B. Kortison)? weiß ich nicht / ja / nein

Nők esetében: Ön várandós? igen nem
Bei Frauen: Liegt eine Schwangerschaft vor? ja / nein

A szülés várható időpontja: _____
Wann ist der Entbindungstermin?

Dátum: _____
Datum

Aláírás: _____
Unterschrift

Szülő/ gondviselő neve és aláírása: _____
Name und Unterschrift Eltern / Betreuer