

## Veri Seyfasi (Datenblatt)

### A – Tedavi edilecek kiři ile ilgili veriler – bilgiler (Daten bezüglich der zu behandelnden Person)

Soysim (Nachname)	
Isim (Vorname)	
Sigorta Numarasi (Sozialversicherungsnummer)	
Dođum Tarihi (Geburtsdatum)	
Telefon (Telefon)	
Bađlı Bulundugu Sađlık Sigortasi (Krankenversicherung)	
Sevk eden Doktor (Überweisende/r ÄrztIn)	
Hastalıđın Tanisi – Teřhisi / Sevk Nedeni (Diagnose / Grund zur Überweisung)	

### Yakınları hakkında Bilgi (Angaben zu den Angehörigen)

Anne Adi (Name der Mutter)	
Adresi (Adresse)	
Gün içinde Ulaşabileceđimiz Numaralar (Erreichbarkeit tagsüber)	
Baba Adi (Name des Vaters)	
Adresi (Adresse)	
Gün içinde Ulaşabileceđimiz Numaralar (Erreichbarkeit tagsüber)	
Kardeř Sayisi (Anzahl der Geschwister)	
Isimleri ve Dođum Yılları (Name und Geburtsjahr)	

### Kim Yasal Vasisi Velisi kim / Velayet Kimde? (Wer ist erziehungsberechtigt / Obsorge)

--

### B – Önceki tedaviler hakkında bilgi (Angaben zu den bisherigen Therapien)

	Yetkili (AnsprechpartnerIn)	Ne Zaman ve Ne Kadar Sürdü(Zeitpunkt und Dauer)
Konuřma Terapisi (Logopädie)		
Fizik Tedavi (Physiotherapie)		
Sanat Terapisi (Ergotherapie)		
Hippoterapi (Hippotherapie)		
Birden Fazla Tedavi (Mehrfachtherapie)		
Müzik ve Dans Terapileri (Musik- und Tanztherapie)		
Psikomotor (Psychomotorik/Motopädie)		
Diđer (Sonstiges)		

**C – Hamilelik ve Dogum** (Schwangerschaft und Geburt)

Hamileliğin Seyri (Verlauf der Schwangerschaft)	
Doğumdan Sonra Özellikler (Besonderheiten nach der Geburt)	
Doğumun Seyri (Geburtsverlauf)	
APGAR Değerleri (APGAR Werte)	
Boyu (Größe, Gewicht)	
Baş Çevresi (Kopfumfang)	

**D – Tibbi Hastalik tablosu** (Medizinische Anamnese)

Nöbetler (Anfälle)	<input type="radio"/> Evet (Ja) <input type="radio"/> Hayir (Nein)	
Alerjiler (Allergien)	<input type="radio"/> Evet (Ja) <input type="radio"/> Hayir (Nein)	
Düzenli Kullandığı İlaçlar (Dauermedikamente)	<input type="radio"/> Evet (Ja) <input type="radio"/> Hayir (Nein)	
Ameliyatlar (Operationen)	<input type="radio"/> Evet (Ja) <input type="radio"/> Hayir (Nein)	
Geçirmis Olduğu Diğer Ağır Hastalıklar (Andere schwerwiegende Erkrankungen)	<input type="radio"/> Evet (Ja) <input type="radio"/> Hayir (Nein)	
Aşıları (Impfungen)		

**Uzman Doktor Raporlari** (Fachärztliche Abklärung erfolgte)

	Nerede ve Hangi Doktordan (Wo bzw. bei wem)	Rapor (Befund)
Kulak-Burun-Boğaz Doktoru (HNO)		
Göz Doktoru (Augenarzt)		
Ortopedist (Orthopädie)		
Diğer Önemli Bilgiler (Weitere wichtige Infos)		

Bilgi tam olarak yanitlandi:

(Angaben wurden vollständig beantwortet am)

Imza (Unterschrift):