

يرجى ملء هذا الاستبيان **Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus**

Ich verstehe Deutsch ☐ أنا أفهم الألمانية ☐ Ich verstehe Englisch ☐ أنا أفهم اللغة الإنجليزية ☐ Ich verstehe nur Arabisch ☐ فقط العربية فقط

Ich möchte ein Arzneimittel für mich ☐ أريد دواء لنفسي ☐ Ich möchte ein Arzneimittel für jemand anderen ☐ أريد دواء لشخص آخر ☐

Ich bin schwanger ☐ أنا حامل ☐ Ich bin nicht schwanger ☐ أنا لست حاملاً ☐

Ich habe eine chronische Krankheit ☐ لدي مرض مزمن ☐

Diabetes mellitus ☐ مرض السكري ☐	Lungenkrankheit ☐ أمراض الرئة ☐	Herzkrankheit ☐ مرض القلب ☐	Hoher Blutdruck ☐ ارتفاع ضغط الدم ☐
Magenkrankheit ☐ أمراض المعدة ☐	Nierenkrankheit ☐ أمراض الكلى ☐	Allergie ☐ حساسية ☐	Epilepsie ☐ صرع ☐

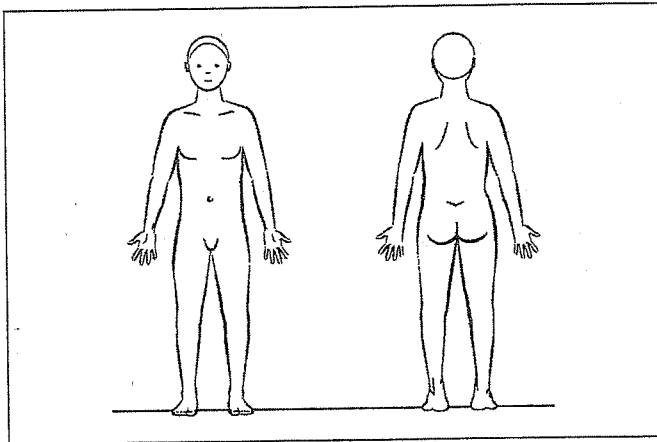
Ich rauche regelmäßig ☐ أنا أدخن بانتظام ☐ Ich rauche nicht ☐ أنا لا أدخن ☐

Ich nehme regelmäßig Medikament ein. Bitte bringen Sie sie in die Apotheke mit. ☐ أتناول الدواء بانتظام. نرجو إحضاره إلى الصيدلية. ☐

Ich nehme nur selten Medikamente ein. ☐ أتناول الدواء نادراً ☐

Ich habe Beschwerden und wünsche ein Arzneimittel gegen ☐ لدي شكاوى وأرغب في دواء ☐

Schmerzen ☐ ألم ☐	Zahnschmerzen ☐ وجع أسنان ☐	Kopfschmerzen ☐ صداع ☐	Rückenschmerzen ☐ آلام الظهر ☐	Bauchschmerzen ☐ ألم المعدة ☐
Allergie ☐ حساسية ☐	Juckreiz ☐ الحكة ☐	Schnupfen ☐ نزك ☐		Ohrenscherzen ☐ وجع الأذن ☐
Husten ☐ سعال ☐	Halsschmerzen ☐ التهاب في الحلق ☐		Beschwerden beim Schlucken ☐ صعوبة في البلع ☐	
Übelkeit ☐ غثيان ☐	Erbrechen ☐ مرض ☐	Verstopfung ☐ الإمساك ☐	Durchfall ☐ إسهال ☐	Sodbrennen ☐ حرقة ☐
			Menstruationsbeschwerden ☐ تشنجات الحيض ☐	
Hautkrankheit ☐ مرض جلدي ☐		Wunde ☐ جرح ☐	Schlafstörung ☐ أرق ☐	Augenkrankheit ☐ أمراض العين ☐



Bitte zeichnen Sie den Ort ☐ يرجى وصف مكان شكاواك ☐

Die Beschwerden bestehen ☐ الشكاوى مستمرة ☐

weniger als einen Tag ☐ أقل من يوم واحد ☐ ein bis zwei Tage ☐ حتى 1-2 يوم ☐ länger als zwei Tage ☐ أكثر من يومين ☐

Ich habe kein Fieber ☐ ليس لدى أي حمى ☐ Ich habe leichtes Fieber ☐ لدي حمى طفيفة ☐ Ich habe hohes Fieber ☐ لدي ارتفاع في درجة الحرارة ☐

Ich war wegen der Beschwerden noch nicht beim Arzt ☐ لم أكن بسبب الشكاوى عند الطبيب ☐

Ich war wegen der Beschwerden bereits beim Arzt ☐ ذهبت للطبيب بالفعل بسبب الشكاوى ☐

Bitte messen Sie meinen Blutdruck ☐ يرجى قياس ضغط الدم ☐ Ich benötige Kondome ☐ أنا بحاجة إلى الواقي الذكري ☐

شكراً لكم لزيارة صيدليتنا **Danke für Ihren Besuch in unserer Apotheke**

اسم وعنوان الصيدلية **Name und Anschrift der Apotheke**

☐ سوف نطلب لك الدواء. نرجو أن تستلمه غدا. **Wir bestellen das Arzneimittel für Sie. Bitte holen Sie es morgen ab.**

☐ سوف نصنع لك الدواء. نرجو أن تستلمه غدا. **Wir stellen das Arzneimittel für Sie her. Bitte holen Sie es morgen ab.**

☐ الأدوية لا تكلفك شيئاً. **Das Arzneimittel kostet nichts für Sie.**

☐ الأدوية تكلفك _____ Euro. € **Das Arzneimittel kostet _____ Euro.**

☐ ننصحك بالذهاب للطبيب. **Wir raten Ihnen zum Arzt zu gehen.**

☐ نرجو الذهاب للطبيب إذا لم تتحسن حالتك خلال يومين. **Bitte gehen Sie zum Arzt, wenn die Beschwerden nicht in zwei Tagen besser geworden sind.**

عنوان طبيب في المناطق المجاورة **Anschrift eines Arztes in der Nähe**

التاريخ **Datum** اسم الدواء **Name des Arzneimittels**

سوف تحصل على دواء **Sie erhalten ein Arzneimittel**

☐ لابتلاع عن طريق الفم Zur oralen Einnahme	☐ لوضع على الجلد Zum Auftragen auf die Haut
☐ للرش في الأنف Zum Einsprühen in die Nase	☐ للاستنشاق Zum Einatmen
☐ للتقطير في العين Zum Eintropfen ins Auge	☐ للتقطير في الأذن Zum Eintropfen ins Ohr
☐ للحقن في الشرج Zum Einführen in den Enddarm	☐ للحقن من قبل الطبيب Zur Injektion durch den Arzt

تطبيق أو ابتلاع **Anwendung oder Einnahme**

	☐ مرة واحدة في اليوم Einmal täglich	☐ مرتين في اليوم Zweimal täglich
	☐ ثلاث مرات في اليوم Dreimal täglich	☐ إذا لزم الأمر Bei Bedarf
	☐ في الصباح Morgens	☐ ظهراً Mittags
	☐ حبة واحدة Ein Stück	☐ في المساء Abends
	☐ 30 Minuten vor dem Essen 30 Minuten vor dem Essen	☐ بعد ساعتين من تناول الطعام Zwei Stunden nach dem Essen
	☐ ثلاثين دقيقة قبل تناول الطعام 30 Minuten vor dem Essen	☐ في الصباح قبل الإفطار Morgens vor dem Frühstück
	☐ لاكل Zum Essen	☐ تناول الدواء مع كوب من الماء العادي Nehmen Sie das Arzneimittel mit einem Glas Leitungswasser ein
	☐ اطلب من الصيدلي أن يوضح لك كيفية استخدام الدواء. Lassen Sie sich in der Apotheke die Anwendung des Arzneimittels zeigen.	
	☐ يرجى تخزين الدواء في مكان بارد. Bitte lagern Sie das Arzneimittel möglichst kühl.	
	☐ تأكد من أن الدواء بعيد عن متناول الأطفال. Achten Sie darauf, dass das Arzneimittel nicht in die Hände von Kindern gelangt.	

لطفا این فرم را پر کنید **Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus**

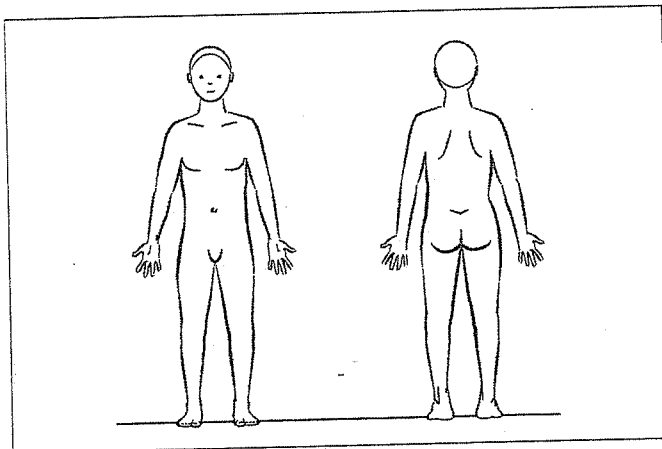
- ☐ Ich verstehe Deutsch ☐ Ich verstehe Englisch ☐ Ich verstehe nur Persisch
- ☐ Ich möchte ein Arzneimittel für mich ☐ Ich möchte ein Arzneimittel für andere
- ☐ Ich bin schwanger ☐ Ich bin nicht schwanger
- ☐ Ich habe eine chronische Krankheit

Diabetes mellitus	Lungenkrankheit	Herzkrankheit	Hoher Blutdruck
Magenkrankheit	Nierenkrankheit	Allergie	Epilepsie

- ☐ Ich rauche regelmäßig ☐ Ich rauche nicht
- ☐ Ich nehme regelmäßig Medikament ein. Bitte bringen Sie sie in die Apotheke mit.
- ☐ Ich nehme nur selten Medikamente ein.

☐ Ich habe Beschwerden und wünsche ein Arzneimittel gegen

Schmerzen	Zahnschmerzen	Kopfschmerzen	Rückenschmerzen	Bauchschmerzen
Allergie	Juckreiz	Schnupfen		Ohrenscherzen
Husten		Halsschmerzen	Beschwerden beim Schlucken	
Übelkeit	Erbrechen	Verstopfung	Durchfall	Sodbrennen
				Menstruationsbeschwerden
	Hautkrankheit	Wunde	Schlafstörung	Augenkrankheit



Bitte zeichnen Sie den Ort Ihrer Beschwerden ein

Die Beschwerden bestehen

- ☐ weniger als einen Tag ☐ ein bis zwei Tage ☐ länger als zwei Tage
- ☐ Ich habe kein Fieber ☐ Ich habe leichtes Fieber ☐ Ich habe hohes Fieber

☐ Ich war wegen der Beschwerden noch nicht beim Arzt

☐ Ich war wegen der Beschwerden bereits beim Arzt

☐ Bitte messen Sie meinen Blutdruck ☐ Ich benötige Kondome

Danke für Ihren Besuch in unserer Apotheke

تشکر از اینکه به داروخانه ما مراجعه کرده اید.

Name und Anschrift der Apotheke

نام و آدرس داروخانه:

☐ ما دارو را برای شما سفارش می دهیم. برای تحویل آن لطفا فردا مراجعه کنید. Wir bestellen das Arzneimittel für Sie. Bitte holen Sie es morgen ab.

☐ ما دارو را برای شما آماده می کنیم. برای تحویل آن لطفا فردا مراجعه کنید. Wir stellen das Arzneimittel für Sie her. Bitte holen Sie es morgen ab.

☐ این دارو برای شما هزینه ای ندارد. Das Arzneimittel kostet nichts für Sie.

☐ هزینه دارو شما می شود _____ Euro. Das Arzneimittel kostet _____ Euro.

☐ ما به شما توصیه می کنیم پیش دکتر بروید. Wir raten Ihnen zum Arzt zu gehen.

☐ لطفا به دکتر مراجعه کنید، اگر ناراحتی شما طی دو روز آینده بهتر نشده باشد. Bitte gehen Sie zum Arzt, wenn die Beschwerden nicht in zwei Tagen besser geworden sind.

Anschrift eines Arztes in der Nähe

آدرس دکتر در نزدیکی شما

Name des Arzneimittels _____ Datum تاریخ _____

Sie erhalten ein Arzneimittel شما دارویی دریافت می کنید

☐ برای مالیدن به پوست	☐ برای خوردن
☐ برای استنشام کردن	☐ بعنوان اسپری بینی
☐ برای چکاندن در گوش	☐ برای چکاندن در چشم
☐ برای تزریق کردن توسط پزشک	☐ به عنوان شیاف
☐ Zur Injektion durch den Arzt	☐ Zum Einführen in den Enddarm
☐ Zum Auftragen auf die Haut	☐ Zur oralen Einnahme
☐ Zum Einatmen	☐ Zum Einsprühen in die Nase
☐ Zum Eintropfen ins Ohr	☐ Zum Eintropfen ins Auge

Anwendung oder Einnahme مصرف یا خوردن دارو

	☐ یک بار در روز	☐ Einmal täglich	☐ دو بار در روز	☐ Zweimal täglich
	☐ سه بار در روز	☐ Dreimal täglich	☐ در صورت لزوم	☐ Bei Bedarf
	☐ هر روز صبح	☐ Morgens	☐ هر روز ظهر	☐ Mittags
	☐ یک عدد	☐ Ein Stück	☐ هر روز عصر	☐ Abends
	☐ دو ساعت بعد از غذا	☐ Zwei Stunden nach dem Essen	☐ سی دقیقه پیش از غذا	☐ 30 Minuten vor dem Essen
	☐ هر روز صبح قبل از صبحانه	☐ Morgens vor dem Frühstück	☐ با غذا	☐ Zum Essen
☐ دارو را با یک لیوان آب میل کنید. Nehmen Sie das Arzneimittel mit einem Glas Leitungswasser ein.				
☐ دارو را با محصولات لبنی نخورید. Nehmen Sie das Arzneimittel nicht mit Milchprodukten ein.				
☐ اجازه دهید مصرف دارو را به شما در داروخانه نشان دهند. Lassen Sie sich in der Apotheke die Anwendung des Arzneimittels zeigen.				
☐ لطفا دارو را حتی الامکان در جای خنک نگهداری کنید. Bitte lagern Sie das Arzneimittel möglichst kühl.				
☐ مواظب باشید، که دارو در دسترس کودکان نباشد. Achten Sie darauf, dass das Arzneimittel nicht in die Hände von Kindern gelangt.				