

# Φύλλο Ιατρικού

Anamnesebogen Griechisch

Επώνυμο (Familiennome):

Όνομα (Vorname):

Ημερομηνία γέννησης (Geburtsdatum):

Διεύθυνση (Straße):

Τόπος κατοικίας (Wohnort):

Τηλέφωνο/Email (Telefon / E-Mail):

Οικογενειακός ιατρός (Hausarzt):

Γενικές παθήσεις, Παρακαλούμε σημειώστε:  
(Allgemeine Erkrankungen, bitte kreuzen Sie an:)

Υψηλή αρτηριακή πίεση (Bluthochdruck)

Χαμηλή αρτηριακή πίεση (Niedriger Blutdruck)

Σακχαρώδης διαβήτης (Diabetes mellitus)

Διαταραχές του θυρεοειδούς (Schilddrüsenerkrankung)

Επιληψία (Epilepsie)

Καρδιακές παθήσεις (Herzkrankung)

Κεφαλαλγία (Kopfschmerzen)

Ημικρανία (Migräne)

Νεφρική ανεπάρκεια (Nierenerkrankung)

Είχατε εγκεφαλικό επεισόδιο;  
(Hatten Sie einen Schlaganfall?)

Ναι (Ja)

Όχι (Nein)

Αν ναι, πότε; (Wenn ja, wann?)

Υπάρχουν γνωστές αλλεργίες; Αν ναι, ποιες; (Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?)

**Άλλες γνωστές παθήσεις:** (Sonstige bekannte Erkrankungen)

**Ιστορικό ματιών, Παρακαλούμε σημειώστε:**

(Augenanamnese, bitte kreuzen Sie an:)

**Γλαύκωμα** Glaukom (grüner Star)

**Καταράκτης** Katarakt (grauer Star)

**Στραβισμός** Strabismus (Schielen)

**Φοράτε γυαλιά ή φακούς επαφής;**

Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen?

**Ναι** (Ja)  **Όχι** (Nein)

**Έχετε κάνει χειρουργικές επεμβάσεις στα μάτια; Αν ναι, ποιες;** (Augenoperationen?)

**Πότε;** (Wann?)

**Σε ποιο μάτι;** (Welches Auge?)

**Δεξί μάτι** (Rechts)  **Αριστερό μάτι** (Links)

**Έχει ήδη γίνει θεραπεία με μέθοδο επικάλυψης σε κάποιο μάτι;**

(Wurde bereits ein Auge okkludiert (abgeklebt)?)

**Ναι** (Ja)  **Όχι** (Nein)

**Σε ποιο μάτι;** (Welches Auge?)

**Δεξί μάτι** (Rechts)  **Αριστερό μάτι** (Links)

**Ρυθμός επικάλυψης:** (Okklusionsrhythmus:)

---

---

**Τακτική λήψη των ακόλουθων φαρμάκων:**

(Regelmäßige Einnahme von folgenden Medikamenten:)

---

---

---

---

**Παρακαλείστε να προσέλθετε στο ραντεβού σας συνοδευόμενοι από το πολύ από 2 άτομα και απαραίτητα από διερμηνέα, ώστε να μπορέσουμε να σας εξετάσουμε, να σας θεραπεύσουμε και να σας συμβουλέψουμε κατάλληλα.**

(Bitte kommen Sie mit maximal 2 Personen zu Ihrem Termin und **unbedingt** mit einem Dolmetscher, damit wir Sie ausreichend untersuchen, behandeln und beraten können.)