



راهنمای سلامت و درمان
برای افراد دارای پیشینه ی مهاجرتی در شهر ولفسبورگ



راهنمای سلامت به زبان های مختلفی ترجمه شده است.

این رهنما را همچنین می توانید در اینجا نیز بیابید

www.wolfsburg.de

اطلاعات نشر

ویرایش/ ناشر

شهرداری ولفسبورگ

بخش ادغام اجتماعی

49 .Porschestra

38440 Wolfsburg

تلفن: ۰۵۳۶۱ ۶۷۲-۲۸۲

ایمیل: integrationsreferat@stadt.wolfsburg.de

کارگروه امور اجتماعی و سلامت

49 .Porschestra

38440 Wolfsburg

تلفن: ۰۵۳۶۱ ۱۳۵-۲۸۲

ایمیل: soziales@stadt.wolfsburg.de

صفحه آرایشی

شهرداری ولفسبورگ- بخش ادغام اجتماعی

محتوی

صفحه

4	بیمه ی درمانی
5	داروخانه ها
6	داروخانه ها در ولفسبورگ
7+8	مراجعه به دکتر
9	بیمارستان
10	بیمارستان
11	شماره تلفن های اضطراری ولفسبورگ
11	گواهی بیماری
12	معاینات پیشگیرانه
13	بارداری
14	مراقبت از کودکان
15	اداره ی بهداشت و درمان و روان پزشکی
15	دندان پزشک
16 – 18	مراکز مشاوره در ولسبورگ
19	منابع

این راهنما حاوی اطلاعات به روز شده درباره ی سلامت و درمان در آلمان، مهمترین معاینات پیشگیرانه و همچنین چگونگی رفتار در موارد اضطراری می باشد.

مراقبت های پزشکی و درمان در آلمان بر پایه ی بیمه ی درمانی است. در صورتی که در آلمان پناهجو هستید، در ابتدا بیمه نشده اید. به همین دلیل مراکز دولتی از طریق ارائه یک گواهی رسیدگی پزشکی (Behandlungsschein)، مراقبت های پزشکی شما را تامین می کنند. این مراکز دولتی برای مثال اداره ی خدمات اجتماعی و یا بهداشت و درمان هستند. مراقبت های پزشکی شامل معالجه توسط یک پزشک و یا دندان پزشک و همچنین واکسن ها و معاینات و آزمایش های پیشگیرانه می باشد.

یک گواهی رسیدگی پزشکی معمولاً برای یک دوره ی محدود زمانی معتبر است. در هنگامی که بیمار هستید، گواهی رسیدگی پزشکی را از یک مرکز دولتی (برای مثال اداره ی خدمات اجتماعی) دریافت خواهید کرد. این گواهی رسیدگی پزشکی می بایست در مراجعه به پزشک ارائه شود.

بیمه ی درمانی

در آلمان بیمه درمانی اجباری بوده و انتخاب شرکت بیمه آزاد است. افراد شاغل و کارمند معمولاً توسط یک بیمه ی دولتی بیمه شده اند و یا می توانند مطابق درآمد بالا یک بیمه ی خصوصی را انتخاب کنند. دریافت کنندگان حقوق بیکاری سطح 1 و 2 و کمک های اجتماعی معمولاً توسط بیمه ی سابق اشان بیمه شده اند. میزان حق عضویت پرداختی برای بیمه ی درمانی دولتی بر اساس میزان درآمد و نرخ شرکت بیمه ی مورد نظر تعیین می شود. همسر غیر شاغل فرد و فرزندان زیر ۲۵ سال وی می توانند تحت شرایطی مشخصی به عنوان همراه و به صورت رایگان توسط بیمه ی درمانی دولتی بیمه گردند.

کارت الکترونیکی سلامت (Gesundheitskarte) جایگزین گواهی درمان (Behandlungsschein) می باشد. با استفاده از این کارت می توانید مستقیماً به پزشک خود مراجعه کنید، بدون اینکه پیش از آن از مراکز دولتی گواهی خاصی را دریافت نمایید.

هر عضوی از خانواده یک کارت سلامت (Gesundheitskarte) دریافت خواهد کرد. بر روی این کارت اطلاعات شخصی مانند نام، تاریخ تولد و شماره ی بیمه ثبت شده اند. در صورتی که با آن موافق باشید، اطلاعات سلامت شما نیز مانند گروه خونی، حساسیت ها و بیماری های مزمن اتان بر روی آن ذخیره خواهد شد. از کارت سلامت می بایست با دقت نگهداری شود و در هر مرتبه مراجعه به پزشک در هر سه ماهه از سال ارائه گردد. پزشک به این ترتیب خود با شرکت بیمه تسویه حساب خواهد نمود.

علاوه بر موارد مراجعه به پزشک یا بستری در بیمارستان، شرکت بیمه هزینه ی دارو هایی که نیاز به نسخه ی پزشک دارند، پروتز ها، معاینات پیشگیرانه، مراکز آسایشگاه و استراحت گاه های درمانی را نیز به عهده می گیرد.

در اغلب موارد پرداخت های شرکت بیمه، شما نیز بایستی خود یک سهم پرداختی برابر ۱۰٪ را بپردازید. (حداقل ۵ یورو، حداکثر ۱۰ یورو). در موارد بستری در بیمارستان شما ۱۰ یورو به ازای هر روز و حداکثر برای ۲۸ روز در سال پرداخت می نمایید. کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال از این مورد معاف هستند.

کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال همچنین از پرداخت قسمتی از هزینه ی دارو هایی که نیاز به نسخه ی پزشک دارند و همچنین وسایل کمکی (مثل سمعک) نیز معاف می باشند. هزینه ی شیشه های عینک برای کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال به میزان قیمت موجود در قرارداد پرداخت شده و همچنین برای کودکان تا سن ۱۴ سالگی در صورت تغییر نکردن شماره ی چشم نیز تقبل می گردد. (برای مثال یک عینک ورزشی برای ورزش در مدرسه).



نمونه ی یک کارت سلامت (روی کارت)



نمونه ی یک کارت سلامت (پشت کارت)

داروخانه ها

دارو و باند زخم بندی را می توان در آلمان از داروخانه ها تهیه کرد. در داروخانه دارو های آزاد و همچنین دارو هایی که نیاز به تجویز پزشک دارند را دریافت می کنید. برای دارو هایی که نیاز به تجویز پزشک دارند، نیاز به یک نسخه از طرف پزشک معالج خواهید داشت.

داروخانه ها همچنین شما را در مورد سوالات مربوط به سلامتی اتان نیز مشاوره می دهند.

علاوه بر ساعات کاری عادی همچنین شب ها، آخر هفته ها و روزهای تعطیل نیز یک شیفت اورژانس وجود دارد. اینکه کدامیک از داروخانه ها شیفت اورژانس دارند را در مطبوعات روزانه و یا بر روی در ورودی داروخانه ها خواهید یافت.

Name, Vorname des Versicherten geb. am Datum	<table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Bezugsdatum</th> <th style="text-align: left;">Apotheken-Nummer / IK</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table> Gesamt-Brutto <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">Arzneimittel-/Heilmittel-/Heilmittel No.</td> <td style="width: 15%;">Faktor</td> <td style="width: 15%;">Taxe</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	Bezugsdatum	Apotheken-Nummer / IK			Arzneimittel-/Heilmittel-/Heilmittel No.	Faktor	Taxe									
Bezugsdatum	Apotheken-Nummer / IK																
Arzneimittel-/Heilmittel-/Heilmittel No.	Faktor	Taxe															

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Unterschrift des Arztes

Dieses Rezept können Sie nicht zur Erstattung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einreichen. Allerdings können Sie diese Arzneimittelausgaben unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Belastungsgrenze bei Ihrer Steuererklärung geltend machen.

Name, Vorname des Versicherten		Geburtsdatum	Arztstempel-Nummer										
geb. am		Gesamt-Brutto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>											
Versicherungsnummer		Personennummer											
Unfall	Karte gültig bis	Datum											
Rp. (Bitte Leerräume durchstrichen)		Arzneimittel-Nachschub-Nummer <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>											

☐ auf Idem

☐ auf Idem

☐ auf Idem

PKVH

* Aus Idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aus-Idem-Feldes kenntlich gemacht hat.

Unterschrift des Arztes

0723749A0511

Krankenkasse bzw. Kostenträger		HrG		HrG	Inspr.	Inspr.	Stell.	Stell.	Bezugs-	Apotheken-Nummer / IK		
Gegen-		6	7	8	9							
Geb.-	Name, Vorname des Versicherten										geb. am	
pl.												
nocht												
zinsig												
Unfall	Kosten trägerkennung										Versicherten-Nr.	Status
Arbeits-	Betriebsbestätigen-Nr.										Arzt-Nr.	Datum
unfall												
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)												
auf dem												
auf dem												
auf dem												
Bei Arbeitsunfall auszufüllen												
Unfalltag	Unfallbetriebs- oder Arbeitsgebernummer										Abgabedatum in der Apotheke	
Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)												
0723749004												

نمونه ای، برای R



داروخانه ها

Adler-Apotheke	Saarstr. 4	38440	WOB	Englisch, Italienisch
Apotheke am Hoffmannhaus	Westerstr. 6	38442	WOB	Englisch, Französisch
Apotheke am Klinikum	Sauerbruchstr. 13	38440	WOB	Englisch, Türkisch, Französisch
Bären-Apotheke	Reislinger Str. 16	38446	WOB	Russisch, Englisch
Drömling-Apotheke	Amtsstr. 7	38448	WOB	Englisch, Russisch
Flora-Apotheke	Schlesierweg 22 c	38440	WOB	Polnisch, Englisch
Galerie Apotheke	Porschestr. 45	38440	WOB	Englisch, Kurdisch, Türkisch, Russisch, Rumänisch, Italienisch
Hansa-Apotheke	Hansaplatz 12	38448	WOB	Russisch, Kurdisch, Englisch, Spanisch
Heidgarten-Apotheke	Meinstr. 107	38448	WOB	Russisch, Englisch
Mohren-Apotheke	Rothenfelder Str. 23	38440	WOB	Englisch
Neue Apotheke	Detmeroder Markt 11	38444	WOB	Türkisch, Russisch, Arabisch, Englisch
Olympia-Apotheke	Kaufhofpassage 5/7	38440	WOB	Albanisch, Englisch, Türkisch, Russisch
Osterloh-Apotheke	Westerstr. 23	38442	WOB	Englisch, Italienisch, Russisch
Phönix-Apotheke	Schachtweg 27	38440	WOB	Englisch, Französisch
Phönix-Apotheke Ehmen	Mörser Straße 53	38442	WOB	Englisch, Russisch
Phönix-Apotheke-real,-	Brandgehaege 9	38444	WOB	Englisch, Russisch
Porsche-Apotheke	Porschestr. 41 E	38440	WOB	Englisch, Russisch
Reislinger Apotheke	Gerta-Overbeck-Ring11	38446	WOB	Englisch., Russisch, Italienisch
Spitzweg-Apotheke	Mörser Str. 49	38442	WOB	Englisch, Französisch
Stadt-Apotheke	Porschestr. 40	38440	WOB	Englisch, Russisch
Widukind-Apotheke	Goethestr. 59 a	38440	WOB	Englisch
Wolf-Apotheke	Brandenburger Platz 5	38440	WOB	Englisch, Russisch

(* پرسنل به این زبان ها صحبت می کنند)

مراجعه به پزشک

تشخیص و پس از آن درمان بیماری معمولاً توسط پزشکانی انجام می شود که در مطب شخصی خود و یا یک ساختمان پزشکان به همراه همکاران خود، کار می کنند. این دسته را پزشکان دارای محل ثابت (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) می نامند. پزشکان دارای محل ثابت همچنین برای داروها نسخه صادر کرده و می توانند بیماران را جهت انجام معالجات تکمیلی به بیمارستان ها معرفی نمایند.

پزشکان ثابت هزینه ی خدمات خود را با اداره ی خدمات اجتماعی و یا یک بیمه ی درمانی دولتی تسویه می نمایند. افراد بیمار اما می توانند هزینه ی خدمات درمانی را خود نیز به پزشک پرداخت نمایند. توجه نمایید که در این صورت هزینه ها بر عهده ی خودتان خواهد بود. پول پرداخت شده توسط شما در این صورت قابل استرداد نمی باشد.

پزشکان می بایست به وظیفه ی نگهداری از اسرار بیمار متعهد باشند. آنها اجازه ی انتقال اطلاعات محرمانه و شخصی شما را به غیر ندارند. بیماری های عفونی و واگیردار خاصی مانند سبیل و سالمونلا می بایست به اداره ی بهداشت اطلاع داده شوند. بدین ترتیب می توان از انتشار بیماری های واگیردار جلوگیری نمود. اطلاع دادن این موارد بیماری در روند پناهندگی هیچ تاثیری نخواهد داشت.

در آلمان پزشکان به دو گروه پزشک خانواده و متخصص تقسیم می شوند. پزشکان عمومی و دکتر های تجربی همواره به عنوان پزشک خانواده و پزشکان متخصص داخلی نیز گاهی به این عنوان فعالیت می نمایند. اصولاً فرد در ابتدا به یک پزشک خانواده (Hausarzt) مراجعه کرده و سپس او در صورت لزوم بیمار را به پزشک متخصص معرفی می نماید.

در موارد بیماری های معمولی مانند سرماخوردگی، درد، احساس حال بد به همراه اسهال و یا استفراغ می بایست به پزشک خانواده (عمومی) مراجعه نمایید. در مورد برخی بیماری ها البته می توان مستقیماً به یک پزشک متخصص مراجعه کرد، برای مثال در موارد خونریزی های غیر شفاف قسمت های پایین تنه و زیر شکم می بایست به عنوان یک خانم به یک پزشک زنان و زایمان مراجعه کنید. در صورت داشتن صدمات در چشم می توانید مستقیماً به یک چشم پزشک مراجعه نمایید. در موارد دندان درد به دندان پزشک مراجعه کنید. روند مشابهی در مورد کودکان نیز صادق می باشد که توسط پزشک کودکان معالجه می گردند.

در صورتی که در وقت شب، آخر هفته و یا چهارشنبه صبح به پزشک خود دسترسی نداشتید، می توانید به خدمات اورژانس پزشکی، به شماره تلفن ۱۹۲۹۲ ۰۵۳۶۱ و آدرس **Sauerbruchstr. 7, 38440 Wolfsburg** مراجعه کنید.

شما به عنوان بیمار می توانید پزشک خود را انتخاب نموده و همچنین دکتر خود را پس از یک دوره ی سه ماهه تعویض کنید. اما پیشنهاد می گردد که یک پزشک خانواده (Hausarzt) و برای کودکان یک پزشک کودکان را به صورت ثابت داشته باشید.

پزشک خانواده اولین تشخیص بیماری را انجام می دهد. او تاریخچه ی بیماری اتان را دانسته و می تواند شما را در صورت نیاز به یک پزشک متخصص معرفی نماید.

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Privat/Hallesche-Nationa
 Name Vorname des Versicherten
 Mustermann
 Martin
 Glaser Strasse 14
 D-38448 Wolfsburg
 Geburtsdatum
 Geburtsort
 Geburtsdatum
 07.23.74
 900
 207859134
 04.11.16

Überweisungsschein
☒ Kurativ ☐ Palliativ ☐ Befund, gemäß § 119b SGB V ☐ bei befristeter Behandlung
 Unfall Unfällen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2
 Überweisung an
☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☒ Mit Weiterbehandlung
☐ ettingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

06BF
 Quartal
 4
 16
 Geschlecht
 m

Diagnose-Vorläufige Diagnose

Befund/Modifikation

Auftrag

Vertragsschlussdatum - Unterschrift des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 Name, Vorname des Versicherten
 Geburtsdatum
 Geburtsort
 Geburtsdatum
 07.23.74
 900
 207859134
 04.11.16

Überweisungs-/Abrechnungsschein
☐ Kurativ ☐ Palliativ ☐ bei befristeter Behandlung
 Unfall Unfällen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2
 Überweisung an
☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☐ Mit Weiterbehandlung
☐ ettingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

06-3
 Quartal
 4
 16
 Geschlecht
 m

Diagnose-Vorläufige Diagnose

Befund/Modifikation

Auftrag

Vertragsschlussdatum - Unterschrift des Arztes

وی بدین منظور به شما یک گواهی انتقال (به پزشک) را خواهد داد.

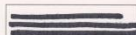
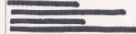
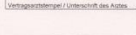
موارد مهم:

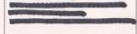
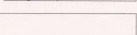
- به همراه داشتن کارت سلامت (Gesundheitskarte) در مراجعه به دکتر، دندانپزشک و یا
- گواهی انتقال (به پزشک) برای مراجعه به پزشک متخصص
- کارت مادر در موارد بارداری
- دفترچه ی واکسن و دفترچه ی معاینات کودکان در مراجعه به پزشک کودکان

در صورتی که به دنبال یافتن پزشکی هستید که در کنار زبان آلمانی، قادر به صحبت به زبانهای دیگری نیز باشد، لطفا به این سایت اینترنتی مراجعه کنید:

<http://www.arztauskunft-niedersachsen.de/arztsuche/index/action>

تنها زمانی در بیمارستان مورد معالجه قرار خواهید گرفت که معالجه توسط پزشک ثابت کافی نباشد. به عنوان بیمار می توانید بیمارستانی که شما را در آن مورد معالجه قرار می دهند را آزادانه انتخاب کنید. برای معالجه در بیمارستان (پذیرش به همراه بستری در بخش) از پزشک عمومی خود و یا پزشک معالج یک معرفی به بیمارستان (Einweisung) دریافت می کنید.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Privat/Hallesche-Nationa Name, Vorname des Versicherten Mustermann Martin 12.12.01 Glaser Strasse 14 D 38448 Wolfsburg Krankenkategorie Versicherten-Nr. Status 072374900 207859134		Verordnung von Krankenhausbehandlung (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig) ☐ Belegarztbehandlung ☐ Notfall ☐ Unfall, Unfallfolgen ☐ Versorgungsleistungen (SVG) Nachverschiebung, geeignete Krankenhaus
Diagnose 		    Vertragsärztliche / Unterschrift des Arztes
Die Kostenverpflichtungserklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt der Krankenkasse vorbehalten; deshalb bitte diese Verordnung vor Aufsuchen des Krankenhauses der zuständigen Krankenkasse vorlegen. Geschieht das nicht, so kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse abgelehnt werden; es sei denn, es liegt ein Notfall vor, ein Leistungsanspruch besteht.		
Vom Krankenhaus auszufüllen: Krankenhausaufnahme erfolgte am (Tag) 		Unterschrift des Krankenhauses und Unterschrift Datum (DD.MM.JJ) 12.12.2014 12.12.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger Privat/Hallesche-Nationa Name, Vorname des Versicherten Mustermann Martin 12.12.01 Glaser Strasse 14 D 38448 Wolfsburg Krankenkategorie Versicherten-Nr. Status 072374900 207859134		Verordnung von Krankenhausbehandlung (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig) ☐ Belegarztbehandlung ☐ Notfall ☐ Unfall, Unfallfolgen ☐ Versorgungsleistungen (SVG) Nachverschiebung, geeignete Krankenhaus
Diagnose 		    Vertragsärztliche / Unterschrift des Arztes
Bitte dem Patienten gesondert mitgeben! Untersuchungsergebnisse Bisherige Maßnahmen lt. B. Medizinst Fragestellung/Hinweise lt. B. Kierger Mögliche Befunde		
Dieses Formular wurde mittels Laserdruck in der Klinik erstellt. Das Barcode enthält keine auf dem Formular nicht hinterlegten Daten. Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!		Datum (DD.MM.JJ) 12.12.2014 12.12.2014

معرفی به بیمارستان

بدون داشتن معرفی به بیمارستان، صرفاً در موارد اضطراری به بیمارستان مراجعه نمایید. تمامی هزینه های بستری شدن و معالجه ی شما در بیمارستان را بیمه ی شما به عهده خواهد گرفت. شما به عنوان بیمار مبلغ ۱۰ یورو را به ازای هر روز ماندن در بیمارستان و برای مدت حداکثر ۲۸ روز در سال پرداخت خواهید کرد.

اطلاعاتی در مورد کلینیک ولفسبورگ را در این آدرس اینترنتی خواهید یافت

www.klinikum.wolfsburg.de

مراقبت های سوانح و اورژانس

در موارد اضطراری پزشکی، به صورت شبانه روزی در کلینیک از مراقبت های پزشکی اورژانس بهرمنند خواهید شد.

در موقعیت های حاد و اضطراری چه کارهایی را باید انجام داد؟

مورد اضطراری هرگونه بیماری و یا صدمه ایست که به حدی جدی می باشد که رسیدگی و معالجه ی فوری پزشکی برای آن ضروری است. این موارد می تواند شکستگی پا، خونریزی شدید، نفس تنگی، مسمومیت و یا از هوش رفتن ناگهانی باشد.

در موقعیت هایی که فکر می کنید خطر جانی وجود دارد می بایست بلافاصله یک ماشین آمبولانس را فرا بخوانید. در موارد اضطراری برای دریافت کمک با **شماره تلفن 112** تماس بگیرید. شما می توانید با شماره 112 در تمام آلمان از خطوط تلفن همراه و یا ثابت، بدون نیاز به گرفتن پیش شماره تماس بگیرید. نوع موقعیت اضطراری را به واضح ترین شکل موجود توصیف نمایید.

ارائه ی اطلاعات زیر بسیار مهم هستند:

حادثه کجا اتفاق افتاده است؟

چه اتفاقی افتاده است؟

چه تعداد صدمه دیده/ یا بیمار وجود دارد؟

چه نوع صدمات و یا بیماری هایی وجود دارند؟

منتظر سوالات دیگر بمانید!

در موارد مسمومیت لطفا مستقیما با شماره تلفن اورژانس مسمومیت ۰۵۵۱۱ ۱۹۲۴۰ تماس بگیرید! تماس را وقتی قطع کنید که تمامی سوالات مربوط به نوع مورد اضطراری پاسخ داده شده و واضح شده اند!

موارد زیر جزو موقعیت های اضطراری و اورژانس پزشکی می باشند:

- نفس تنگی شدید
 - دردهای شدید در قفسه سینه
 - دل درد شدید
 - ضعف شدید
 - تصادف و صدمات ناشی از سوانح
 - مشکلات در دوران بارداری
 - اختلالات روانی شدید
 - موارد وجود خطر خود کشی
 - مسمومیت
 - شوک های ناشی از حساسیت
 - موارد اختلال در هوشیاری و کُما
- در این موارد می بایست سریعاً با خدمات امداد و نجات، مراکز اورژانس و یا یک پزشک برای کمک تماس بگیرید.

در اتوبان ها **تلفن های اضطراری** نارنجی رنگ را خواهید یافت که شما را مستقیماً به یک مرکز امداد و نجات متصل می نمایند. در استفاده از این تلفن ها لازم نیست شماره گیری کنید بلکه کافی است اهرم تلفن را فعال کنید. در روی ستون تلفن اضطراری آدرس دقیق محل موجود است.



Wolfsburger Notrufe

Notrufe in der Stadt Wolfsburg	emergency numbers for the city of Wolfsburg	numeri d'emergenza per la città di Wolfsburg	Вызов службы экстренной помощи в городе Вольфсбург	مكالمات الطوارئ في مدينة فولفسبورغ	Gazîkirina tengasiyê li bajarê Wolfsburg ê	
Polizei	police	polizia	Полиция	شرطة	Polîs	110
Feuerwehr/ Rettungsdienst/Notarzt	fire brigade / rescue service / emergency doctor	vigili del fuoco / ambulanza / guardia medica	Пожарная и спасательная службы / Скорая помощь	إطفاء الحرائق / خدمة الإنقاذ / الإسعاف	Agirtemrandin, xelaskirin, bijîşkê di tengasiya de	112
Giftnotruf	poison emergency number	numero d'emergenza veleni	Экстренный вызов в случае отравления	مكالمات الطوارئ عند التسمم	Gazîkirina tengasiyê dema jehrîketinê	0551 19240
Ärztlicher Notfalldienst	emergency service	guardia medica	Телефон экстренной медицинской помощи	الطبيب المناوب	Bijîşkê şevder	05361 19292
Klinikum Wolfsburg	hospital of the city of Wolfsburg	ospedale della città di Wolfsburg	Больница города Вольфсбург	مشفى مدينة فولفسبورغ	Xestexana bajarê Wolfsburg ê	05361 80-0
AWO Psychiatriezentrum	psychiatric centre	centro psichiatrico AWO	Психиатрический центр AWO	مركز آفو للعلاج النفسي	Sentera AWO ji bo nexweşiyên saykolojî	05353 90-0
Gesundheitsamt	local public health department	ufficio d'igiene	Ведомство по здравоохранению	دائرة الصحة	Fermangehatendurustîyê	05361 28-2020
Sozialpsychiatrischer Dienst und Krisendienst	Social-psychiatric service and crisis service	servizio social-psichiatrico e servizio crisi	Социальная психологическая служба и кризисная служба	الخدمة النفسية الاجتماعية وخدمة الحالات الطارئة	Xizmeta civakîya saykolojî û ya dema krîzan	05361 28-2040

گواهی بیماری

در صورتی که شاغل بوده و بیمار شده اید، به شکلی که قادر به کار کردن نمی باشید، می بایست به کارفرمای خود اطلاع داده و نزد دکتر بروید. معمولاً از سومین روز بیماری احتیاج به **گواهی مبنی بر ناتوانی انجام کار (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)** از طرف پزشک خود خواهید داشت. در این گواهی نوشته شده است که از چه زمان تا چه زمانی نمی توانید کار کنید. این گواهی را می بایست حداکثر تا سومین روز تقویمی بعد از شروع بیماری نه تنها به کارفرما بلکه به شرکت بیمه درمانی خود نیز تحویل دهید.

گواهی مبنی بر ناتوانی انجام کار...

..... برای بیمه شده

.... برای شرکت بیمه درمانی

.... برای کارفرما

معاینات پیشگیرانه

حتی در صورتی که احساس سلامتی می کنید، می بایست به طور منظم برای انجام معاینات پیشگیرانه مراجعه نمایید. معاینات پیشگیرانه و واکسن های لازم برای شما رایگان می باشند و هزینه های آن را بیمه ی شما پرداخت خواهد کرد.

چک آپ سلامتی

از ۳۵ سالگی می‌توانید هر دو سال یکبار جهت انجام معاینات و بررسی وضعیت قلب، گردش خون، کلیه‌ها و بیماری‌های مربوط به سوخت و ساز بدن به پزشک خود مراجعه نمایید. از این طریق امکان شناخت و رسیدگی به موقع برای مثال در مورد بیماری‌هایی مانند فشار خون و مرض قند (دیابت) وجود خواهد داشت.

شناخت به موقع سرطان

زنان از سن ۲۰ سالگی و مردان از ۴۵ سالگی می توانند یک بار در سال معاینات مربوط به شناخت به موقع سرطان را انجام دهند. بسیاری از انواع سرطان امروزه قابل معالجه هستند، به شرطی که به موقع شناخته شده و مورد درمان قرار گیرند. **لطفا توجه کنید که: شناخت به موقع بیماری شانس درمان را به مراتب افزایش می دهد!**

واکسن ها

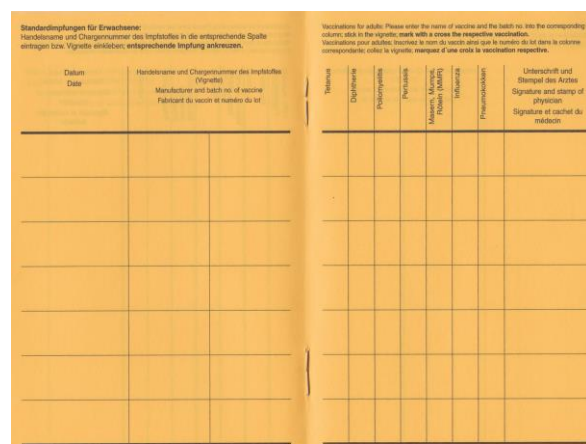
واکسن ها انسان را در مقابل بیماری هایی که از طریق باکتری ها و ویروس ها ایجاد می شوند محافظت می کنند. در صورتی که افراد بسیاری در برابر بیماری های واگیردار واکسینه شده باشند، این بیماری ها دیگر نمی توانند در جامعه انتشار یابند. در آلمان توصیه هایی وجود دارند مبنی بر اینکه چه زمانی می بایست واکسن های مشخصی دریافت شوند. بعضی از واکسن ها می بایست به منظور رسیدن به سطح محافظت تاثیر گذار، چندین بار تجدید شوند. بدین جهت ممکن است که مراجعه برای دریافت مجدد واکسن لازم باشد.

شما احتمالا دارای یک کارت واکسن هستید که در آن مشخص شده است چه واکسن هایی را تاکنون دریافت کرده اید. در صورتی که کارت واکسن را ندارید یک دفترچه ی واکسن و یا یک مدرک جایگزین را بعد از واکسیناسیون از پزشک دریافت خواهید نمود



دفتريجه ی واکسن

صفحه ی رو



داخل

بارداری

افراد باردار می بایست از شروع دوره ی بارداری به صورت منظم به پزشک زنان و زایمان مراجعه کنند. پزشک بر روند بارداری و رشد کودک هنوز متولد نشده نظارت می کند. این روند نظارت همچنین شامل انجام معاینات و آزمایش های منظم (برای مثال آزمایشات خون، ادرار و سونوگرافی)، آماده سازی برای پیش از زایمان، وضع حمل و مراقبت های بعد از آن می باشد. از پزشک زنان یک کارت مادر (Mutterpass) را دریافت می کنید که در آن اطلاعات مهمی در رابطه با بارداری ثبت می شوند.

فرد باردار می بایست کارت مادر را همواره همراه خود داشته باشد تا در موارد اضطراری بتوان به او و کودک وی به بهترین شکل کمک رسانی نمود. کارت مادر را می بایست به هر پزشک، بیمارستان و یا در مراجعه به دندان پزشک به وی نشان دهید. به افراد باردار نمی توان بسیاری از دارو ها را برای مصرف داد و یا بعضی معاینات و آزمایش ها برای آنها قابل انجام نمی باشند.

عمل زایمان توسط ماما و پرستاران زایمان و همچنین پزشکان انجام می گیرد. همچنین قبل و بعد از زایمان ماما ها و پرستاران زایمان افراد مسئول به منظور مراجعه و کمک هستند.



برگ داخل کارت مادر به همراه اطلاعات مربوط به معاینه و آزمایشات

Name: Vorname: geb. am: Wohnort: Bei Namensänderung: Name: Wohnort:		Alter: Jahre Gewicht vor SS-Beginn: kg Größe: cm Gravida: Para:	
Laboruntersuchungen und Rötelschutz Blutgruppenzugehörigkeit (s. auch Seite 2) ABO: Rh pos. (D pos.)/Rh neg. (D neg.) Rh pos. bzw. Rh negativ schriftlich eintragen: Diese Eintragungen entbinden den behandelnden Arzt nicht von seiner Sorgfaltspflicht (z.B. Kreuzprobe) Datum der Untersuchung: Protokoll-Nr. des Laboratoriums:		Antikörper-Suchtest negativ ☐ positiv, Titer 1: Datum der Untersuchung: Protokoll-Nr. des Laboratoriums: Röteln-impfung Nachweis über zwei erfolgte Röteln-impfungen liegt vor: ja ☐ nein ☐ Röteln-Antikörpertest negativ ☐ positiv, Titer 1: bzw. ☐ E/ml: Immunität anzunehmen ja ☐ nein ☐ Datum der Untersuchung: Protokoll-Nr. des Laboratoriums: ggf. ergänzende serologische Untersuchungen:	
18 Stempel des Arztes Unterschrift des Arztes		A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung (s. auch Seite 5) 1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) ☐ ja ☐ 1. ☐ nein ☐ 2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psycho) ggf. welche: 2. ☐ 3. ☐ 3. Blutungs-/Thrombosenneigung ☐ 3. ☐ 4. Allergie, z.B. gegen Medikamente ☐ 4. ☐ 5. Frühere Bluttransfusionen ☐ 5. ☐ 6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche) ☐ 6. ☐ 7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) ☐ 7. ☐ 8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenem Schwangerschaften) ☐ 8. ☐ 9. Diabetes mellitus ☐ 9. ☐ 10. Adipositas ☐ 10. ☐ 11. Kleinkraut ☐ 11. ☐ 12. Skelettanomalien ☐ 12. ☐ 13. Schwangerschaft unter 18 Jahren ☐ 13. ☐ 14. Schwangerschaft über 35 Jahren ☐ 14. ☐ 15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) ☐ 15. ☐ 16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung ☐ 16. ☐ 17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) ☐ 17. ☐ 18. Zustand nach Mangelgeburt ☐ 18. ☐ 19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen ☐ 19. ☐ 20. Totgeburtiges Kind in der Anamnese ☐ 20. ☐ 21. Komplikationen bei vorausgegangenem Entbindungen ☐ 21. ☐ ggf. welche: 22. Komplikationen post partum ☐ 22. ☐ ggf. welche: 23. Zustand nach Sectio ☐ 23. ☐ 24. Zustand nach anderen Uterusoperationen ☐ 24. ☐ ggf. welche: 25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) ☐ 25. ☐ 26. Andere Besonderheiten ☐ 26. ☐ ggf. welche: Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor ☐	
18 Stempel des Arztes Unterschrift des Arztes		Beratung der Schwangeren a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel ☐ (Alkohol, Tabak und andere Drogen) ☐ b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen ☐ c) Risikoberatung ☐ d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik ☐ e) Krebserkennungsuntersuchung ☐ f) Zum HIV-Antikörpertest ☐ g) Zur Zahngesundheit ☐ 21	

صفحه ی روی کارت مادر

مراقبت از کودکان

شما با تولد فرزندتان یک دفترچه ی معاینات کودکان را دریافت خواهید کرد. در این دفترچه تمامی معاینات مربوط به کودکان و نوجوانان تا سن ۱۴ سالگی ثبت شده اند:

Name _____
Vorname _____
Geburtsort _____

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2 3.-10. Lebenstag vom: _____ bis: _____
U3 4.-5. Lebenswoche vom: _____ bis: _____
U4 3.-4. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
U5 6.-7. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
U6 10.-12. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
U7 21.-24. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
U7a 34.-36. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
U8 46.-48. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
U9 60.-64. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.

عنوان	سن کودک
U 1	پس از تولد
U 2	۳ تا ۱۰ روزگی
U 3	۴ تا ۵ هفتگی
U 4	۳ تا ۴ ماهگی
U 5	۶ تا ۷ ماهگی
U 6	۱۰ تا ۱۲ ماهگی
U 7	۲۱ تا ۲۴ ماهگی
U 7a	۳۴ تا ۳۶ ماهگی
U 8	۴۶ تا ۴۸ ماهگی
U 9	۶۰ تا ۶۴ ماهگی
J 1	۱۳ تا ۱۴ سالگی

دفترچه ی معاینات کودکان

بیمه های درمانی هزینه های آزمایش شنوایی نوزادان در کلینیک زایمان را می پردازند.

این موضوع بسیار مهم است که با فرزندانتان برای انجام **معاینات پیشگیرانه** مراجعه کنید. از این طریق امکان شناخت زودهنگام اختلالات سلامت وجود خواهد داشت.

از طریق **واکسن ها** می توانید فرزندانتان را در مقابل بیماری های سخت محافظت کنید. در صورتی نگران اثرات جانبی آن ها هستید می توانید با پزشکتان در این زمینه صحبت نمایید.

معاینات پیشگیرانه و همچنین واکسن ها رایگان می باشند.

اداره ی بهداشت و درمان

اداره ی بهداشت و درمان جزئی از مراجع بخش عمومی حوزه ی سلامت است که وظایف آن در قانون مشخص شده اند. وظیفه ی اصلی اداره ی بهداشت و درمان جلوگیری از بروز بیماری های واگیردار و نظارت بر بهداشت و سلامت مردم است.

علاوه بر این، اداره ی بهداشت و درمان خدمات اطلاعاتی و مشاوره ای زیر را ارائه می دهد:

- مرکز مشاوره ی بیماری سیل
- ساعات مراجعه مخصوص اچ آی وی/ایدز (آزمایش و مشاوره)
- خدمات سلامت کودکان و نوجوانان
- معاینات و خدمات تخصصی برای ادارات
- ساعات مراجعه مربوط به مسائل پزشکی سفر
- خدمات دندان پزشکی

موارد تکمیلی و اطلاعات تماس را تحت وبسایت زیر خواهید یافت

<http://www.wolfsburg.de/leben/sozialesgesundheit/gesundheit>

روان پزشکی

مرکز خدمات روان پزشکی اجتماعی، پشتیبانی و کمک هایی را در بحران های روحی روانی و همچنین درمورد بیماری های مزمن روانی ارائه می کند.

نه تنها صرفاً خود افراد تحت تاثیر این موارد، بلکه بستگان، دوستان، آشنایان و همکاران وی نیز می توانند به مرکز خدمات روان پزشکی اجتماعی مراجعه کنند.

در مرکز خدمات روان پزشکی اجتماعی، یک پزشک متخصص در زمینه ی روان پزشکی و روان درمانی، یک روان پزشک خانم متخصص کودکان و نوجوانان به همراه مربیان و مددکاران اجتماعی و یک مربی اصلاح و درمان، به صورت گروهی کار می کنند.

همکاران مرکز تحت شرایط تعهد به وظیفه ی قانونی حفظ اسرار فعالیت می نمایند. مشاوره در مرکز رایگان می باشد.

موارد تکمیلی و اطلاعات تماس را تحت وبسایت زیر خواهید یافت

<http://www.wolfsburg.de/newsroom/2015/02/12/19/27/sozialpsychiatrischer-dienst>

بیمارستان روانی برای ولفسبورگ است

AWO Psychiatriezentrum
Vor dem Kaiserdom 10
38154 Königslutter am Elm
Tel.: 05353 90-0
E-Mail: poststelle@awo-apz.de

دندان پزشکی

افراد بزرگسال می بایست حداقل یک بار در سال و کودکان بین ۶ تا ۱۷ ساله دوبار در سال به دندانپزشکی بروند. - حتی وقتی که مشکلی نداشته باشند.

در صورتی که انجام معاینات منظم دندان ثابت شود، سهم کمک مالی برای دندانپزشکی می تواند افزایش پیدا کند (دفترچه ی امتیاز). برای کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله در مطب دندان پزشکی خدمات شخصی پیشگیری از بیماری ارائه می شود. این مورد علاوه بر جرم گیری دندان شامل ارائه ی اطلاعاتی در مورد نحوه ی صحیح مسواک زدن و رساندن فلوراید به دندان نیز می باشد. برای جلوگیری از بروز پوسیدگی دندان همچنین دندان های آسیاب کودکان نیز شیار پوشی (سیلانت) می شوند. بهداشت دهان نیز به اندازه ی مراجعه ی منظم به دندان پزشک ضروری است، به ویژه مسواک زدن به صورت پیوسته و منظم. در مورد نحوه ی درست محافظت از دندان ها از پزشک خود کسب اطلاع نمایید



BERATUNGSSTELLEN

donum vitae Wolfsburg

staatlich anerkannte Schwangeren und Schwangerenkonfliktberatungsstelle
für geflüchtete Frauen

(Daniela Opitz opitz@donumvitae.org)

Goethestr. 54

38440 Wolfsburg

Tel. 0 53 61-2 72 98 94

Email: wolfsburg@donumvitae.org

http://wolfsburg.donumvitae.org/Wir_sind_donum_vitae_Wolfsburg_Schwangerenberatung

Diakonisches Werk des Kirchenkreis Wolfsburg-Wittingen Kirchenkreissozialarbeit Süd

Flüchtlingshilfe

Alexandra Fastnacht

Jenaer Straße 39 B

38444 Wolfsburg-Westhagen

Tel.: 05361 8918141

Email: fluechtlingsarbeit.wolfsburg@evlka.de

[http://www.kirche-wolfsburg-](http://www.kirche-wolfsburg-wittingen.de/dienste/diakonie/kirchenkreissozialarbeit_sued)

[wittingen.de/dienste/diakonie/kirchenkreissozialarbeit_sued](http://www.kirche-wolfsburg-wittingen.de/dienste/diakonie/kirchenkreissozialarbeit_sued)

Stadt Wolfsburg - Geschäftsbereich Soziales und Gesundheit

Beauftragte für die Belange behinderter Menschen

Susanne Deimel

Porschestraße 49

38440 Wolfsburg

Tel. 05361 28-2908

Email: susanne.deimel@stadt.wolfsburg.de

<http://www.wolfsburg.de/leben/sozialesgesundheit/behinderung>

Ehe-, Familien- und Lebensberatung der Evangelischen Kirche

Laagbergstr. 50

38440 Wolfsburg

Tel: 05361 13162

Email: lebensberatung@wolfsburg.de

<http://www.lebensberatung-wolfsburg.de/index.html>

Stadt Wolfsburg – Gesundheitsamt

HIV- Sprechstunde (Test und Beratung)

Rosenweg 1a

38446 Wolfsburg

Tel. 05361 28-2020

Email: gesundheitsamt@stadt.wolfsburg.de

<http://www.wolfsburg.de/leben/sozialesgesundheit/gesundheit>



BERATUNGSSTELLEN

Aids-Hilfe Wolfsburg e.V.

Kleiststraße 13

38440 Wolfsburg

Tel. 05361 1 33 32

Email: aids-hilfe@wolfsburg.de

<http://www.aidshilfe-wolfsburg.de/>

AWO-Familienberatungszentrum Wolfsburg

Beratung zu Familienplanung, Schwangerschaft,
Geburt, Säuglings- und Kleinkindberatung

Bebelstraße 9

38440 Wolfsburg

Tel. 0 53 61 2 75 93 13

Email: fbz@awo-bs.de

Caritas Wolfsburg e.V.

Beratungsstelle für Schwangere und Familien

Antonius-Holling-Weg 8

38440 Wolfsburg

Tel. 05361 89009-20

Email: schwangerenberatung@caritas-wolfsburg.de

Diakonisches Werk Wolfsburg e.V.

Suchtberatungsstelle

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention

Nordsteimker Straße 3

38446 Wolfsburg

Tel. 05361 501 1800

suchtberatung@diakonie-wolfsburg.de

Dialog e.V.

Fachstelle bei häuslicher Gewalt

Fachberatung bei sexuellem Missbrauch für Frauen und Männer

Mädchentreff – Rote Zora

Goethestraße 59

38440 Wolfsburg

Tel. 05361 8912300

Email: dialog@wolfsburg.de

<http://www.dialog-wolfsburg.de/>



BERATUNGSSTELLEN

Ehe-, Familien- u. Lebensberatung der Kath. Kirche

Kleiststr. 27
38440 Wolfsburg
Tel.: 05361 25325

Ev. Familienbildungsstätte (Fabi)

Im Haus der Kirche
An der Christuskirche 3a
38440 Wolfsburg
Tel. 05361 89333-10
Email: info@fabi-wolfsburg.de
www.fabi-wolfsburg.de

pro familia Schwangerenberatung

Stormhof 2
38440 Wolfsburg
Tel. 05361 25457
Email: wolfsburg@profamilia.de

Stadt Wolfsburg, Abteilung Prävention

Koordination Frühe Hilfen, Koordination Familienbegleitung,
Babybesuchsdienst und Elternschule
Birte Neitzel
Neuhäuser Straße 9, 38448 Wolfsburg
Tel. 05363 81303630
Mobil: 0151 54648107
Email: birte.neitzel@stadt.wolfsburg.de
www.wolfsburg.de/fruehehilfen

Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg

Lessingstr. 27
38440 Wolfsburg
Tel. 0 53 61 27 90 0
Email: info@drogenberatung-wolfsburg.de
<http://www.drogenberatung-wolfsburg.de/kontakt>

Stadt Wolfsburg -Sozialpsychiatrischer Dienst

Rosenweg 1a
38446 Wolfsburg
Tel. 05361 28-2040
Email: sozialpsychiatrischerdienst@stadt.wolfsburg.de

Quellennachweis

- Hygienetipps

Mit freundlicher Genehmigung und Unterstützung der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149-161
50825 Köln

Weitere Abbildungen zu beispielsweise Übertragungswegen und Hygienetipps
finden Sie auch im BZgA-Angebot unter

<http://www.infektionsschutz.de/mediathek/infografiken/>

- Formularmuster – Wolfsburger Arztpraxis

- Bilder <https://pixabay.com/de/>

- Textquellen

„Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland“,
Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)

Task Force Migration und Gesundheit

Referat Z24 „Migration, Integration, Demografie und Gesundheit“

11055 Berlin

Stand Februar 2016 (2. Auflage)

- „Gesundheitswegweiser -

Migrantinnen und Migranten im Landkreis Darmstadt-Dieburg“

Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg (Hrsg.)

Interkulturelles Büro

Jägertorstraße 207

64289 Darmstadt

und

Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg

Krankenhausstraße 11

64823 Groß-Umstadt

Stand November 2014