

**Anlage 1**  
**Imperekeza ya 1**

**Selbstanamnese – Anamnesebogen**

**Ibintu bikwibutsa wewe ubwawe – Urutonde rw'ibibazo bikwibutsa**

Auszufüllen für jede asylwerbende Person vor der ärztlichen Untersuchung  
Bikenera kuzuzwa ku muntu asaba ubuhungiro mbere yo guzumwa na muganga

<b>Name</b> <b>Izina</b>	
<b>Geburtsdatum</b> <b>Itariki y'amavukiro</b>	
<b>Herkunftsland</b> <b>Igihugu akomokamo</b>	
<b>AIS-Registrierungsnummer</b> <b>AIS – Inimero</b> <b>iyandikishizeko</b>	

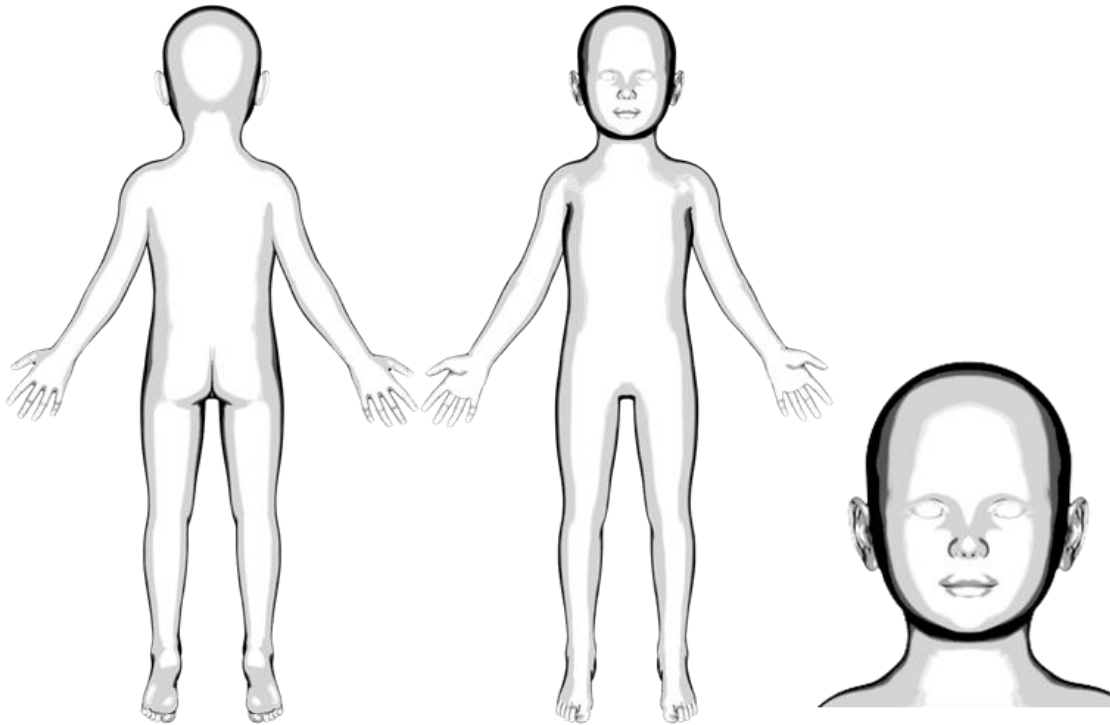
Zutreffendes bitte ankreuzen:

Utegerezwa gushira ikimenyetso ku vyo wahisemo:

<b>Haben Sie derzeit eine der folgenden Beschwerden?</b> <b>Woba ufise none ibimenyetso biranga uburwayi</b> <b>bikurikira?</b>	<b>Nein</b> <b>Oya</b>	<b>Ja</b> <b>Eg</b> <b>o</b>	<b>Wenn ja: seit wann?</b> <b>Iyo ari ego:gutangura</b> <b>ryari?</b>
Fieber Umucanwa			
Durchfall Gucibwamo			
Erbrechen Kudahwa			
Husten Inkorora			
Blutiger Auswurf Amate arimo amaraso			
Hautausschlag Udukomere ku rukoba			
Juckreiz Ubusasate			
Gewichtsverlust Kwonda			
Nachtschweiß Kubira icuya mu ijoro			
<b>Haben Sie Schmerzen oder Verletzungen?</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b> <b>Eg</b>	<b>Wenn ja: seit wann?</b> <b>Iyo ari ego:gutangura</b>

<b>Woba ufise ahantu utonekara canke ibikomere?</b>	<b>Oya</b>	<b>o</b>	<b>ryari?</b>

**Bitte markieren Sie die Stellen, an denen Sie Schmerzen oder Verletzungen haben:  
 Shira ikimenyetso aho utonekara canke aho ufise ibikomere:**



<b>Nehmen Sie derzeit Medikamente? Hari imiti ufata ubu nyene?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ego	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Oya
<b>Wenn ja: gegen welche Erkrankung? Iyo ari ego: ni ivura izihe ndwara?</b>	<b>Welches Medikament? Indwara yihe?</b>	
<input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit (Diabetes) <input type="checkbox"/> Indwara y'igisukari		
<input type="checkbox"/> Asthma oder andere Lungenerkrankung <input type="checkbox"/> Agasema canke iyindi ndwara y'amahaha		
<input type="checkbox"/> Bluthochdruck, Herzerkrankung <input type="checkbox"/> Umutima wiruka, indwara y'umutima		
<input type="checkbox"/> Epilepsie oder andere neurologische Erkrankung <input type="checkbox"/> Intandara canke izindi ndwara zo mu mutwe		
<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung <input type="checkbox"/> Amafigo		
<input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Ikiviyimba		
<input type="checkbox"/> sonstige: <input type="checkbox"/> Izindi:		

<b>Haben Sie Impfungen erhalten?</b> <b>Wahawe incanco?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ego	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Oya	<input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> Sindabizi
<b>Wenn ja: gegen welche Erkrankungen?</b> <b>Iyo ari ego: ukingira iyihe ndwara?</b>	<b>Wie oft und wann zuletzt?</b> <b>Waronse urucanco kangaha igihe uheruka ni ryari?</b>		
<input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Imitsi			
<input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Amasambambgika			
<input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Rujora			
<input type="checkbox"/> Poliomyelitis (Kinderlähmung) <input type="checkbox"/> Ubukangwe			
<input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Diphtheria			
<input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> Tetanusi(rudadaza)			
<input type="checkbox"/> Meningokokken ACWY <input type="checkbox"/> Mugiga			
<input type="checkbox"/> sonstige: <input type="checkbox"/> Izindi:			

<b>Bei Säuglingen und Kleinkindern:</b> <b>Mu gihe ari ibibondo canke abana bakuru:</b>	<b>Ja</b> <b>Eg</b> <b>o</b>	<b>Wenn ja: welche und seit wann?</b> <b>Iyo ari ego: Ni iyihe kandi ni uguhera ryari?</b>	<b>Nein</b> <b>Oya</b>
<b>Liegen Entwicklungsstörungen vor?</b> <b>Hoba hari ingorane zibuza umwana gukura neza?</b>			

<b>Bei Frauen:</b> <b>Mu gihe biraba abigeme:</b>	<b>Ja</b> <b>Eg</b> <b>o</b>	<b>Wenn ja: seit wann?</b> <b>Iyo ari ego: gutangura ryari?</b>	<b>Nein</b> <b>Oya</b>
<b>Sind Sie schwanger?</b> <b>Uribungese?</b>			

**Datum**  
**Itariki**

**Name und Unterschrift**  
**Izina n'igikumu**  
(der ausfüllenden Person)  
(c'umuntu yuzuza ifishi)