

Helios International Office
Helios Privatkliniken GmbHHelios International Office
Case ManagementTel +49 30 68 32 38 85
Fax +49 21 51 32 19 08Mail: info@helios-international.com
www.helios-international.com

4. Februar 2021

Patienteninformation/Patient Data/Информация о пациенте**Nachname/Last Name/Фамилия:****Vorname/First Name/Имя:****Adresse/Address/Адрес:****PLZ, Stadt/Zip code, City/Город, индекс:****Geburtsdatum/Date of Birth/Дата рождения:****Nationalität/Nationality/Национальность:****Telefon/Phone/Телефон:****E-Mail:****Krankenversicherung/ Health Insurance/****Медицинская страховка:****Welche Sprachen sprechen Sie?/ Which****languages do you speak?/ Владение****иностранными языками?****Benötigen Sie einen Dolmetscher?/ Do you** **Nein/No/Нет** **Ja/Yes/Да** **need a translator?/ Нуждается ли Вы в****услугах переводчика?**

Begleitperson/ Accompanying person/ Информация о сопровождающем лице**Nachname/Last Name/Фамилия:****Vorname/First Name/Имя:****Geburtsdatum/Date of Birth/Дата рождения:****Telefon/Phone/Телефон:****E-Mail:**

Medizinische Information/ Medical Information/ Медицинская информация (пожалуйста, перешлите нам имеющийся у Вас на руках радиологический материал и медицинскую документацию)

**Gesundheitsprobleme & Beschwerden/
Health complaints/ Проблемы со
здоровьем/Жалобы:**

**Diagnose (medizinischer Bericht)/
Diagnosis (medical report)/ Диагноз
(медицинская выписка):**

**Seit wann sind Sie sich ihrer Erkrankung
bewusst?/ Since when do you know about
the diagnosis?/ Когда Вы впервые узнали
о Вашем заболевании?**

Liegt Ihnen die aktuelle Bildgebung vor? Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:
(MRT, CT, Röntgen, Ultraschall, etc.)/
**Do you have any current medical
imaging? (MRI, CT, x-ray, ultrasound,
etc.)/ Есть ли у Вас на руках актуальные
снимки (МРТ, КТ, Рентген, УЗИ и т.д.)?**

**Wurden Sie bereits operativ behandelt
und was wurde gemacht?/ Did you have
any surgeries in the past?/ Были ли Вам
уже проведены операции и что именно
было сделано?**

Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:

**Haben Sie Metall im Körper?/ Do you have
any form of metal in your body?/ Наличие
металлических элементов в организме?**

Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:

**Nehmen Sie Blutverdünner?/ Do you take
any anticoagulants/blood thinners?/
Принимаете ли Вы кроворазжижающие
медикаменты?**

Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:

**Nehmen Sie andere Medikamente?/ Do
you take any other medication? If yes,
which?/ Другие медикаменты?**

Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:

**Sind Sie Diabetiker?/ Are you diabetic?/
Вы диабетик?**

Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:

**Haben Sie Allergien? Do you have any
allergies?/ Наличие аллергии?**

Nein/No/Нет Ja/Yes/Да:

**Welche Art der Behandlung wünschen Sie?
Diagnostik, Operation, Rehabilitation?/
Which type of treatment are you looking for?
Diagnostics, surgery, rehabilitation?/
Какое лечение Вы хотели бы получить
Диагностика, Операция, Реабилитация?**

Möchten Sie in einem bestimmten HELIOS Haus behandelt werden?/ Do you prefer a specific HELIOS Hospital?/ Вы хотели бы получить лечение в какой то определенно клинике ХЕЛИОС? **Nein/No/Нет** **Ja/Yes/Да:**

Weitere Informationen (e.g. Epikrisis, Reise und Passangaben, etc.)/ Further information (e.g. epicrisis, travel & passport data, etc.)/ Другая информация (например, анамнез, данные поездки и паспортов, и т.д.)