



Deutsch – Arabisch
ألماني – عربي



Gesundheitswegweiser

**Migrantinnen und
Migranten im Landkreis
Darmstadt-Dieburg**



Kreiskliniken
Darmstadt-Dieburg



Region
der Zukunft

Landkreis
Darmstadt-Dieburg

Dieses Falblatt wurde in verschiedene Sprachen übersetzt.
Sie finden es auch unter
www.ladadi.de/ikb und
www.kreiskliniken-dadi.de.

ترجمت هذه النشرة الإعلانية إلى عدة لغات مختلفة. يمكنكم تحميلها من الرابط
www.ladadi.de/ikb ومن هذا الرابط أيضًا
www.kreiskliniken-dadi.de.

Impressum

Redaktion/Herausgeber

Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg
Interkulturelles Büro
Jägertorstraße 207
64289 Darmstadt
Telefon 06151 / 881-2182 oder -2189
interkulturellesbuero@ladadi.de
www.ladadi.de/ikb



Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg
Krankenhausstraße 11
64823 Groß-Umstadt
Telefon 06078 / 79-0
info@kreiskliniken-dadi.de
www.kreiskliniken-dadi.de



Layout

Judith Maria Achenbach, Mediengestaltung, Darmstadt

Druck

Offsetdruck Otzberg GmbH, Heinrichstraße 38, 64354 Reinheim

Stand November 2016

Inhalt

المحتويات

4, 6	Krankenversicherung	التأمين الصحي	5, 7
8	Arztbesuch	زيارة الطبيب	9
10	Krankenhaus	المستشفى	11
10	Notfallversorgung	الرعاية الصحية في حالات الطوارئ	11
12	Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg	مستشفيات دائرة دارمشتات-ديبورج	13
14	Krankmeldung	الأجازات المرضية	15
16	Medikamente	الأدوية	17
16	Vorsorgeuntersuchungen	لفحوصات الطبية الوقائية	17
18	Gesundheits-Check-Up	الفحوصات الصحية	19
18	Krebsfrüherkennung	الكشف المبكر عن السرطان	19
18	Schwangerschaft	الحمل	19
20	Kindervorsorge	وقاية الأطفال	21
22	Zahnarzt	طبيب الأسنان	23
24	Notruf	هاتف الطوارئ	25
26	Notfall- und Bereitschaftsdienste	أرقام الطوارئ وخدمات الحالات الطارئة	27

Dieser **Gesundheitswegweiser** enthält aktuelle Informationen zum Gesundheitswesen in Deutschland, zu wichtigen Vorsorgeuntersuchungen und zum Verhalten im Notfall.

Krankenversicherung

In Deutschland besteht Krankenversicherungspflicht und freie Wahl der Krankenkasse. Arbeitnehmer sind normalerweise in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert oder können bei entsprechend hohem Einkommen eine private Krankenversicherung wählen. Beziehende von Arbeitslosengeld I und II sowie von Sozialhilfe bleiben in der Regel über ihre bisherige Krankenversicherung versichert. Die Beitragshöhe zur gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich nach dem Einkommen und dem allgemeinen Beitragssatz Ihrer Krankenkasse. Nichterwerbstätige Ehepartner und Kinder unter 25 Jahren können unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung kostenlos mitversichert werden.

Jedes Familienmitglied erhält eine eigene **Gesundheitskarte**. Darauf sind die persönlichen Daten wie z. B. Name, Geburtsdatum, Versicherungsnummer gespeichert. Falls Sie damit einverstanden sind, werden auch Ihre Gesundheitsdaten gespeichert, beispielsweise die Blutgruppe, Allergien, chronische Erkrankungen. Die Gesundheitskarte muss jeweils beim ersten Arztbesuch im Quartal vorgelegt werden.

Der Arzt rechnet dann direkt mit der Krankenversicherung ab.



Muster einer Gesundheitskarte
(Vorderseite)

نموذج لبطاقة صحية
(الجهة الامامية)

يحتوي هذا الدليل الصحي على معلومات محدثة عن نظام الرعاية الصحية في ألمانيا وأهم الفحوصات الطبية الوقائية والتصرف في حالات الطوارئ.

التأمين الصحي

يسري في ألمانيا التأمين الصحي الإلزامي مع حرية اختيار شركة التأمين. عادةً ما يجري التأمين على الموظفين وفقاً لنظام التأمين الحكومي أو يمكنهم في حالة وجود دخل مرتفع اختيار شركات تأمين خاصة. وعادة ما يُؤمن على مستحقي إعانة البطالة من الفئة الأولى والثانية وكذلك مستحقي الإعانة الاجتماعية عبر تأمينهم الحالي. يتحدد مبلغ المساهمة في التأمين الصحي الحكومي وفقاً للدخل ولنسبة المساهمة التي تقدمها جهة التأمين الخاصة بكم. ويمكن أن يشمل التأمين الصحي في نظام التأمين الحكومي مجاناً الأزواج والزوجات من غير العاملين والأطفال أقل من 25 عاماً وذلك وفقاً لشروط خاصة.

ويحصل كل فرد في العائلة على بطاقة صحية (Gesundheitskarte) منفصلة. حيث يُخزن عليها بعض البيانات الشخصية، كالاسم وتاريخ الميلاد والرقم التأميني على سبيل المثال. وفي حالة موافقتكم، تُخزن أيضاً بعض البيانات الصحية الخاصة بكم، كفصليّة الدم وأنواع الحساسية والأمراض المزمنة على سبيل المثال. يجب تقديم البطاقة الصحية في كل أول زيارة ربع سنوية للطبيب.

وسيجاسب الطبيب التأمين الصحي مباشرةً.



Muster einer Gesundheitskarte
(Rückseite)

نموذج لبطاقة صحية
(الجهة الخلفية)

Krankenversicherung

Neben Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten übernimmt die Krankenversicherung Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente, Prothesen, Vorsorgeuntersuchungen, Heilbehandlungen und Kuren.

Zu den meisten Kassenleistungen müssen Sie einen **Eigenanteil** von 10 % leisten (mindestens 5 €, maximal 10 €). Bei Krankenhausaufenthalten zahlen Sie 10 € pro Tag für maximal 28 Tage im Jahr, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind befreit.

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind auch von Zuzahlungen für rezeptpflichtige Medikamente und Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte) befreit. Brillengläser werden für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Höhe der Vertragspreise bezahlt, für Kinder bis 14 Jahre auch bei unveränderter Sehstärke (z. B. auch eine Sportbrille für den Schulsport).

Wenn Sie sich um Ihre Gesundheit aktiv bemühen, gewähren manche Krankenkassen einen **Bonus**.

التأمين الصحي

والى جوار زيارات الأطباء والإقامة في المستشفيات يغطي التأمين الصحي تكاليف الأدوية التي لا تصرف إلا بوصفة طبية والأطراف الصناعية والفحوصات الطبية الوقائية والعلاج الاستشفائي وفترات النقاهة.

يجب عليك سداد جزء من تكلفة (**Eigenanteil**) أغلب الخدمات الخاضعة للتأمين الصحي بما نسبته 10 % (الحد الأدنى 5 يورو، الحد الأقصى 10 يورو). وبخصوص الإقامة في المستشفى، يجب عليكم سداد 10 يورو في اليوم بحد أقصى 28 يوماً في العام، ويعفى الأطفال والنشأ حتى سن 18 عاماً من هذه المصاريف. كما يعفى الأطفال والنشأ تحت 18 عاماً من الرسوم الإضافية للأدوية التي لا تُصرف إلا بوصفة طبية والأجهزة المساعدة (على سبيل المثال أجهزة المساعدة على السمع). وتُدفع تكاليف عدسات النظارات للأطفال والنشأ تحت 18 عاماً في حدود أسعار العقد وللأطفال أقل من 14 عاماً حتى دون وجود تغيير في قوة الإبصار (على سبيل المثال نظارة رياضية لممارسة الرياضة المدرسية).

وإذا بذلتم جهدكم للحفاظ على صحتكم تمنحكم بعض شركات التأمين مكافأة (**Bonus**).

Arztbesuch

Als Patient können Sie Ihren Arzt frei wählen und nach Ablauf eines Quartals auch wechseln. Es empfiehlt sich jedoch, einen festen **Hausarzt** zu haben. Dies ist in der Regel ein Allgemeinmediziner oder Internist, für Kinder auch ein Kinderarzt.

Der Hausarzt stellt die erste Diagnose. Er kennt Ihre Krankengeschichte und kann bei Bedarf an einen Facharzt überweisen.

Dafür gibt er Ihnen einen **Überweisungsschein**.

The image shows a standard German referral form titled 'Überweisungs-/Abrechnungsschein' with the number '05-1' in the top right corner. The form is divided into several sections: a header with checkboxes for 'Krankheit', 'Verletzung', 'Erkrankung', 'Schwangerschaft', 'Geburt', 'Todesursache', 'Allergien', 'Blutgruppe', 'Blutdruck', 'Diabetes', 'Raucherstatus', 'Alkoholkonsum', 'Medikation', 'Sonstige Anmerkungen', and 'Antragsteller'. Below the header is a large grid for recording medical history, including symptoms, duration, and treatment. The form is designed for use by healthcare providers to document patient information and provide referrals.

Überweisungsschein

Vereinbaren Sie vor einem Arztbesuch einen Termin und vergessen Sie nicht, den Termin abzusagen, falls Sie doch nicht zum Arzt gehen können.

Wichtig:

- **Gesundheitskarte** bei einem Arztbesuch, Zahnarztbesuch oder im Krankenhaus
- **Überweisungsschein** für den Facharzt
- **Mutterpass** bei Schwangerschaft
- **Impfbuch** und **Vorsorgeheft** für den Besuch beim Kinderarzt

Wenn Sie einen Arzt suchen, der neben der deutschen Sprache noch zusätzliche Sprachen spricht, schauen Sie bitte in die **Broschüre des Landkreises Darmstadt-Dieburg „Welche Ärztin, welcher Arzt spricht meine Sprache?“**.

زيارة الطبيب

يمكنكم بوصفكم مرضى اختيار الطبيب بحرية وتغييره أيضا في نهاية كل ثلاثة أشهر. إلا إنه يستحسن أن يكون لديكم طبيب ثابت للأسرة. وعادة ما يكون هذا الطبيب ممارسًا عامًا أو مختصًا بالأمراض الباطنية، أو يكون مختصًا بطب الأطفال في حالة الأطفال. يقوم طبيب الأسرة بإجراء التشخيص الأولي. فهو على معرفة بالتاريخ المرضي ويمكنه تحويلكم إلى طبيبٍ أخصائي حسب الحاجة.

ولهذا الغرض سيقوم بإعطائكم خطاب تحويل (Überweisungsschein).

The image shows a sample of a German 'Überweisungsschein' (referral form). The header is yellow and contains the title 'Überweisungs-/Abrechnungsschein' and the number '06-1'. Below the header, there are several sections with checkboxes for medical history and symptoms. The main body of the form is a grid of checkboxes for recording symptoms and medical history. The form is designed to be filled out by a doctor to refer a patient to a specialist.

خطاب تحويل

يجب تحديد موعد قبل زيارة الطبيب ولا تنسوا أن تلغوا الموعد إذا لم يمكن بمقدوركم الذهاب إلى الطبيب.

هام:

- البطاقة الصحية (Gesundheitskarte) لدى زيارة للطبيب أو طبيب الأسنان أو المستشفى
- خطاب التحويل (Überweisungsschein) للطبيب الأخصائي
- بطاقة الحمل (Mutterpass) في حالة الحمل
- دفتر اللقاحات (Impfbuch) ودفتر العلاج الوقائي (Vorsorgeheft) في زيارة طبيب الأطفال

إذا كنت تبحث عن طبيب يتحدث لغات أخرى بجانب اللغة الألمانية يرجى تصفح الكتيبات الصادرة عن دائرة دارمشتات-ديبورج بعنوان „أي طبيبة، أي طبيب يتحدث لغتي؟“ (Welche Ärztin, welcher Arzt spricht meine Sprache?)

Krankenhaus

Als Patient können Sie das Krankenhaus, in dem Sie sich behandeln lassen möchten, frei wählen. Für eine Krankenhausbehandlung (stationäre Aufnahme) erhalten Sie von Ihrem Hausarzt bzw. jeweils behandelnden Arzt eine **Einweisung**.

ADK	LDK	BAK	DAK	VADK	ADK	Krankenkasse	
Verordnung von Krankenhausbehandlung <small>(ist für medizinische Notwendigkeit anzufassen)</small>							
Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____						<input type="checkbox"/> befristete Behandlung	<input type="checkbox"/> Nicht
Platz Nr. _____ Krankenhaus-Nr. _____ Status _____						<input type="checkbox"/> Unfall- verletzungen	<input type="checkbox"/> Versorgung beim Unfall
Versicherung-Nr. _____ Vd. gültig bis _____ Datum _____						Nichtversichert, geringe Krankenhaus	
Diagnose _____ _____ _____						Verordnungsgeber (Stempel und Unterschrift des Arztes)	

Für den Krankenhausarzt Vertraulich! Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!							
Untersuchungsergebnisse _____ _____ _____							
Eisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) _____ _____ _____							
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) _____ _____ _____							
Mitgebrachte Befunde _____ _____ _____							

Einweisung

Alle Kosten für den Aufenthalt und die Behandlung im Krankenhaus übernimmt Ihre Krankenversicherung. Sie als Patient zahlen als **Eigenanteil** 10 € pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr.

Notfallversorgung

In medizinischen Notfällen erhalten Sie in speziell dafür eingerichteten Krankenhäusern, rund um die Uhr, eine medizinische **Notfallversorgung**.

المستشفى

يمكنكم بوصفكم مرضى اختيار المستشفى الذي تتلقون فيه العلاج بحرية. وبخصوص العلاج داخل المستشفى (إدخال المريض إلى المستشفى) ستحصلون على خطاب إحالة (Einweisung) من طبيب الأسرة أو الطبيب المعالج.

ADK	LDK	BKK	GKK	VKK	AVK	Krankenkasse
Verordnung von Krankenhausbearbeitung (ist für medizinsches Personalgeheimnis geschützt)						
Name, Vorname des Patienten: _____ geb. am: _____						
Platz Nr. _____ Krankenhaus Nr. _____ Straße _____						
Telefonnummer: _____ V. gültig bis: _____ Datum: _____						
Diagnose: _____						
<input type="checkbox"/> Behandlung <input type="checkbox"/> Nicht						
<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Veranlassung durch Unfall						
Nichtversichert, gültige Krankenkasse: _____						
Verordnungsbefugter (Namenbuch des Arztes): _____						
Für den Krankenhausarzt Vertraulich! Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!						
Untersuchungsergebnisse: _____						
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation): _____						
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie): _____						
Mitgebene Befunde: _____						

خطاب إحالة

وتتحمل جهة التأمين الصحي الخاصة بكم جميع تكاليف الإقامة والعلاج في المستشفى. وستقوم بوصفكم مريضًا بسداد مساهمة خاصة (Eigenanteil) بمقدار 10 يورو يوميًا بحد أقصى 28 يومًا في السنة التقويمية.

الرعاية الصحية في حالات الطوارئ

في حالة الطوارئ الطبية ستلقون الرعاية الطبية الطارئة على مدار الساعة وذلك في مستشفيات مجهزة لذلك خصيصًا.

Krankenhaus/Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg

Die **Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg** bieten an den Standorten Groß-Umstadt und Jugenheim für folgende Bereiche eine medizinische Versorgung an:

Kreisklinik Groß-Umstadt (Telefon 06078 / 79-0)

Klinik für Innere Medizin I; Klinik für Innere Medizin II; Klinik für Allgemeinchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie (Sektion Neurochirurgie und Elektive Orthopädie); Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie; Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Klinik für Geriatrie; Geriatriische Tagesklinik; Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin; Klinik für Radiologie, Belegklinik für HNO; Zentrum für Seelische Gesundheit (Psychiatrie)

Beleghebammensystem/Geburtshilfe

Das **Beleghebammensystem** in der Kreisklinik Groß-Umstadt erlaubt es in idealer Weise, die Mütter kontinuierlich in Vorbereitungskursen, während der Geburt und auch nach dem Krankenhausaufenthalt zuhause zu betreuen. Im Kreißaal arbeiten stets mehrere Beleghebammen. Mindestens ein Facharzt und ein Assistenzarzt stehen rund um die Uhr zur Verfügung.

Weitere Informationen zu Besichtigungsterminen und Geburtshilfe erhalten Sie unter:

Kreißaal Telefon 06078 / 79-2606

Sekretariat Telefon 06078 / 79-2601

Wochenstation Telefon 06078 / 79-2606

Kreisklinik Jugenheim (Telefon 06257 / 508-0)

Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Abteilung für Konservative Orthopädie (ANO), Zentrum für Akute und Postakute Intensivmedizin

Krankenpflegeschule

Die Krankenpflegeschule der Kreisklinik Groß-Umstadt bietet insgesamt 75 Ausbildungsplätze. Die dreijährige Ausbildung zur staatlich examinierten Pflegekraft beginnt jährlich am 1. Oktober. Zusätzlich bietet die Krankenpflegeschule alle 2 Jahre jeweils zum 1. April eine Teilzeitausbildung zur staatlich examinierten Gesundheits- und Krankenpflege an. Die Ausbildungszeit erstreckt sich über vier Jahre.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Schulleitung Telefon 06078 / 791500

مستشفيات دائرة دارمشتات-ديبورج

تقدم مستشفيات دائرة دارمشتات-ديبورج في فروع Groß-Umstadt وJugenheim الرعاية الطبية في الفروع التالية:

مستشفى دائرة Groß-Umstadt

مستشفى الطب الباطني 1؛ مستشفى الطب الباطني 2؛ مستشفى الجراحة العامة؛ مستشفى جراحة الطوارئ وجراحة العظام (قسم جراحة الأعصاب وجراحة العظام الانتقائية)؛ مستشفى التجميل والجراحة التجميلية؛ مستشفى أمراض النساء والولادة؛ مستشفى المسنين؛ مستشفى المسنين النهارية؛ مستشفى التخدير والعناية المركزة؛ مستشفى الأشعة؛ المستشفى المستقلة للأنف والأذن والحنجرة؛ مركز الصحة النفسية (الطب النفسي)

نظام القابلات المستقلات/التوليد

يتيح نظام القابلات المستقلات في مستشفى Groß-Umstadt توفير الرعاية للأمهات على نحو مثالي وباستمرار في الدورات التحضيرية للولادة وكذلك في المنزل عقب الإقامة في المستشفى. تعمل العديد من القابلات في غرفة الولادة على الدوام. كما يتوافر أحد الأطباء الأخصائيين وطبيب مساعد على الأقل على مدار الساعة.

يمكنكم الحصول على المزيد من المعلومات بخصوص مواعيد الفحص والولادة على الأرقام التالية:

هاتف 06078 / 79-2606	غرفة الولادة
هاتف 06078 / 79-2601	السكرتارية
هاتف 06078 / 79-2606	غرفة النقاهاة بعد الولادة

مستشفى دائرة Jugenheim

مستشفى جراحة العظام والكسور، قسم جراحة العظام التحفظية (ANOVA)، مركز العناية المركزة للأمراض المزمنة وما بعد المزمنة

كلية التمريض

تقدم كلية التمريض التابعة لمستشفيات دائرة Groß-Umstadt 75 مقعدًا دراسيًا. تبدأ الدراسة التي تمتد لثلاثة سنوات للحصول على شهادة ممرض مجاز من الحكومة في الأول من تشرين الأول/أكتوبر. وبالإضافة إلى ذلك تقدم كلية التمريض كل عامين وفي الأول من نيسان/أبريل تدريبًا لوقت جزئي للحصول على شهادة الصحة والتمريض الحكومية. تمتد فترة الدراسة على مدار أربع سنوات.

يمكن الحصول على مزيد من المعلومات من خلال:
إدارة الكلية هاتف 06078 / 791500

Krankmeldung

Wenn Sie berufstätig sind und erkranken, so dass Sie nicht arbeiten können, müssen Sie Ihren Arbeitgeber informieren und zum Arzt gehen.

In der Regel benötigen Sie ab dem 3. Krankheitstag eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** Ihres Arztes. Darauf steht von wann bis wann Sie voraussichtlich nicht arbeiten können. Diese Bescheinigung ist spätestens am 3. Kalendertag nach Beginn der Erkrankung sowohl beim Arbeitgeber als auch bei Ihrer Krankenversicherung abzugeben.

ZDK	LVA	SKA	SKB	SKC	AVV	Praxisarzt
Name, Vorname des Versicherten _____						
geb. am _____						
Merkmal _____						
Kategorie/Art _____						
M. gültig bis _____						
<input type="checkbox"/> Erstebescheinigung <input type="checkbox"/> Folgebescheinigung <input type="checkbox"/> Arbeitsunfähig, Arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> folgen, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> Dem Durchgangsarzt <input type="checkbox"/> zugewiesen						
Arbeitsunfähig seit _____						
Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich _____						
Festgestellt am _____						
Diagnose _____ _____ _____ _____						
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungseinheit (BVG)						
Es sind die Erkrankung folgende besondere Maßnahmen durch die Krankenkasse für erforderlich gehalten (z. B. Diabetes, Hochrisiko, MS): _____ _____						
Für Zwecke der Krankenkasse						

Muster 14 (1. 1996)

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

الأجازات المرضية

إذا كنت موظفًا وأصبحت بالمرض، بحيث لم يعد بإمكانك مواصلة العمل، يجب عليك إبلاغ صاحب العمل والذهاب إلى الطبيب.

في العادة تحتاج بعد اليوم الثالث من المرض شهادة العجز عن العمل (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) من طبيبك المعالج. وفي هذه الشهادة يدون التاريخ المحتمل لبداية ونهاية فترة عدم القدرة على مواصلة العمل. وتُسلم هذه الشهادة بحد أقصى بعد اليوم التّقويمي الثالث من بدأ المرض إلى صاحب العمل وذلك لدى جهة التأمين الصحي.

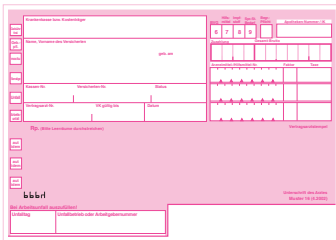
ZSK LSK SKK BK VSK ZV Zusatzversicherung		Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	
Name/Vorname des Versicherten		zur Vorlage bei der Krankenkasse	
geb. am			
Merkmal		Merkmal	
Berufsgattung		Beruf	
<input type="checkbox"/> Erstbescheinigung <input type="checkbox"/> Folgebescheinigung <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufsunfähigkeit <input type="checkbox"/> Dienst-Durchgangsschein (Dienstbescheinigung)		<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallsfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungseinheit (BEVG)	
Bis wann/ab wann Vorlage durch Krankengeldversicherung Arbeitsunfähig seit Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich Fristگذشت am		Vertragsnummer (Übersicht über alle)	
Diagnose			
Es sind die Erkrankung folgende besondere Maßnahmen durch die Krankenkasse für arbeitsunfähig gehalten (z. B. Berufsausbildung, MDR)			
Für Zwecke der Krankenkasse			

شهادة العجز عن العمل

Medikamente

Medikamente, die Ihnen der Arzt verordnet hat, erhalten Sie gegen Vorlage eines Rezepts in der Apotheke. In der Regel müssen Sie beim **Kassenrezept** einen Anteil von 5 € bis 10 € pro Medikament zuzahlen. Fragen Sie Ihren Apotheker nach zuzahlungsfreien Arzneimitteln. Sie sparen dann die Gebühren.

Manche Medikamente werden von den Krankenkassen nicht bezahlt. Sollte Ihr Arzt sie trotzdem für notwendig halten, wird er Ihnen ein **Privatrezept** dafür geben. Für Privatrezepte und Medikamente, die Sie ohne Rezept erhalten, müssen Sie selbst zahlen. Die Apotheken können die Preise für nicht verschreibungspflichtige Medikamente selbst festlegen. Daher lohnt ein Preisvergleich.



Kassenrezept
وصفة خاضعة لشركة التأمين

Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind von Zuzahlungen befreit. Brauchen Schwangere wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder in Zusammenhang mit der Entbindung ein Medikament, so entfällt die Zuzahlung ebenfalls.

Vorsorgeuntersuchungen

Auch wenn Sie sich gesund fühlen, sollten Sie regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen gehen. Vorsorgeuntersuchungen und notwendige Impfungen sind für Sie kostenlos, die Kosten hierfür trägt Ihre Krankenkasse.

الأدوية

يمكنكم الحصول على الأدوية التي يصفها الطبيب بموجب تقديم الوصفة الطبية في الصيدلية. عادة ما يكون عليك سداد مساهمة في **وصفة الخاضعة لشركة التأمين (Kassenrezept)** بما يقدر بحوالي 5 إلى 10 يورو لكل دواء. اسأل الصيدلي عن الأدوية المعفاة من المصاريف الإضافية. وبهذا يمكنك توفير الرسوم.

لا تدفع شركات التأمين الصحي تكلفة بعض الأدوية. وإذا رأى الطبيب أن هذا الدواء هام لكم على الرغم من هذا، فسيقوم بإعطائكم **وصفة خاصة (Privatrezept)** لهذا الغرض. ويجب عليكم دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة والأدوية التي تحصلون عليها دون وصفة طبية ويُسمح للصيدليات أن تحدد بنفسها أسعار الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية. ولهذا يستحق الأمر إجراء مقارنة بين الأسعار.

ويغفى الأطفال حتى إتمام عمر 18 عامًا من سداد الرسوم الإضافية. وإذا احتاجت السيدات الحوامل أدوية بسبب مضاعفات الحمل أو في إطار الولادة لا تسري الرسوم الإضافية.

The image shows a screenshot of a German prescription form (Privatrezept). The form is divided into several sections. At the top, there are fields for 'Name, Vorname des Versicherten' (Patient Name) and 'Geburtsdatum' (Date of Birth). Below this, there are fields for 'Krankheitsgeschichte' (Medical History) and 'Anamnese' (History of Present Illness). The bottom section is labeled 'PKVh' and contains a grid for recording medical data. The form is titled 'Privatrezept' and 'وصفة خاصة'.

Privatrezept
وصفة خاصة

الفحوصات الطبية الوقائية

حتى إذا كنتم تشعرون بأنكم بصحة جيدة، يجب عليكم الذهاب بانتظام للفحوصات الطبية الوقائية. الفحوصات واللقاحات الضرورية مجانية، وتتحمل جهة التأمين الصحي الخاصة بكم هذه التكاليف.

Gesundheits-Check-Up

Ab dem 35. Lebensjahr können Sie sich alle zwei Jahre von Ihrem Hausarzt auf Herz-, Kreislauf-, Nieren- und Stoffwechselerkrankungen untersuchen lassen. So kann zum Beispiel Bluthochdruck oder eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Krebsfrüherkennung

Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem 45. Lebensjahr können einmal im Jahr eine Krebsfrüherkennung durchführen lassen. Viele Krebsarten sind heute heilbar, vorausgesetzt sie werden frühzeitig erkannt und behandelt. **Denken Sie daran: Früherkennung erhöht ganz erheblich die Heilungschancen!**

Schwangerschaft

Schwangere sollten von Beginn der Schwangerschaft an regelmäßig zum Frauenarzt gehen. Dort bekommen sie einen **Mutterpass**, in den alle wichtigen Daten in Zusammenhang mit der Schwangerschaft eingetragen werden.

Die Schwangere sollte den Mutterpass immer mit sich führen, damit ihr und dem werdenden Kind in einer Notsituation besser geholfen werden kann. Der Mutterpass muss bei jedem Arzt-, Krankenhaus- oder Zahnarztbesuch vorgezeigt werden. Bei Schwangeren dürfen nämlich viele Medikamente nicht verabreicht und manche Untersuchungen nicht durchgeführt werden.



Mutterpass Deckblatt

غلاف بطاقة الحمل

الفحوصات الصحية

يمكن بدءًا من سن 35 أن تجعل طبيب الأسرة يخضعك كل عامين لفحوصات لأمراض القلب والدورة الدموية والرتنين والكلية والأبيض. وبهذا يمكن على سبيل المثال تشخيص ارتفاع ضغط الدم والسكري وعلاجها مبكرًا.

الكشف المبكر عن السرطان

يمكن للنساء بدءًا من عمر 20 وللرجال بدءًا من عمر 45 عامًا إجراء كشف مبكر عن السرطان مرة في العام. ويمكن في وقتنا الحاضر علاج العديد من أنواع السرطان بشرط تشخيصها وعلاجها مبكرًا. فكر فيما يلي: **رفع التشخيص المبكرة من فرص التعافي على نحو كبير.**

الحمل

يجب على النساء الحوامل زيارة طبيب أمراض النساء بانتظام من بداية الحمل. وهناك ستحصلون على **بطاقة الحمل (Mutterpass)**، والتي تسجل بها كافة البيانات المتعلقة بالحمل.

ويجب على النساء الحوامل اصطحاب بطاقة الحمل معهن على الدوام، حتى يمكن تقديم المساعدة لهن بشكل أفضل في حالات الطوارئ. يجب تقديم بطاقة الحمل (Mutterpass) لدى كل زيارة للطبيب أو للمستشفى أو لطبيب الأسنان. لا يُسمح بإعطاء السيدة الحاملة العديد من أنواع الأدوية كما لا يسمح بإجراء بعض الفحوصات عليها.

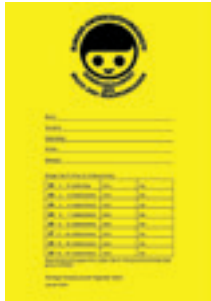
Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Mutter: _____ Bei Namensänderung: Name: _____ Geburtsort: _____		Nachweis des Chlamydia trachomatis-Antigen bei der Schwangerschaft negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ Name des Untersuchenden: _____		LEB durchgeführt am: _____ Praxis-Nr.: _____ Name und Vorname des Trägers: _____ ggf. Ergebnisse weiterer serologischer Untersuchungen (siehe Seite 4)			
Serologische Untersuchungen Bilirubinogenindex A B O Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ ggf. Ergebnisse weiterer Untersuchungen: _____ Daten: Entgeltgeber anfordern das behandelnde Arzt oder den behandelnden Geburtshelfer (z. B. Krankengeld)		Antikörper-Suchtest negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titel: _____ Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ ggf. Ergebnisse weiterer Untersuchungen: _____		Antikörper-Suchtest: Streptococcus negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titel: _____ Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ ggf. Ergebnisse weiterer Untersuchungen: _____		Antikörper-Suchtest: Streptococcus negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titel: _____ Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ ggf. Ergebnisse weiterer Untersuchungen: _____	
Rheuma-FAKTS-Test negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titel: _____ Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ ggf. Ergebnisse weiterer Untersuchungen: _____		Rheuma-FAKTS-Test: Streptococcus negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titel: _____ Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____ ggf. Ergebnisse weiterer Untersuchungen: _____		Bestimmte von HBs-Antigen negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> Datum der Untersuchung: _____ Praxis für das Laboratorium: _____			

Mutterpass Innenblatt
mit Untersuchungsdaten

الصفحات الداخلية لبطاقة
الحمل مع بيانات الفحوصات

Kindervorsorge

Bei der Geburt eines Kindes erhalten Sie ein Kinderuntersuchungsheft. Darin sind sämtliche Kinder- und Jugenduntersuchungen bis zum 14. Lebensjahr aufgeführt:



Kindervorsorgeheft

Bezeichnung	Alter des Kindes
U1	Nach der Geburt
U2	3.–10. Lebenstag
U3	4.–5. Lebenswoche
U4	3.–4. Lebensmonat
U5	6.–7. Lebensmonat
U6	10.–12. Lebensmonat
U7	21.–24. Lebensmonat
U7a	34.–36. Lebensmonat
U8	46.–48. Lebensmonat
U9	60.–64. Lebensmonat
J1	13.–14. Lebensjahr

Die Krankenkassen zahlen ein Neugeborenen-Hörscreening in der Geburtsklinik oder in der Arztpraxis.

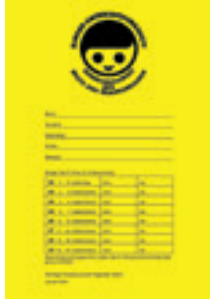
Es ist sehr wichtig, dass Sie mit Ihren Kindern zu den **Vorsorgeuntersuchungen** gehen. Dadurch können gesundheitliche Störungen frühzeitig erkannt werden. Die Wahrnehmung aller Termine bei einem Kinderarzt ist in Hessen Pflicht. Eltern, die ihre Kinder nicht an den Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen lassen, werden nochmals gezielt eingeladen (Vorsorgezentrum). Reagieren die betroffenen Familien auf die Einladung nicht, wird das Jugendamt des jeweiligen Landkreises informiert.

Durch **Impfungen** können Sie Ihr Kind vor schweren Krankheiten schützen. Wenn Sie Angst vor Nebenwirkungen haben, sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt darüber.

Die Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sind kostenfrei.

وقاية الأطفال

تحصلون لدى ولادة الطفل على دفتر فحوصات الطفل. يُذكر فيه كافة فحوصات الأطفال والنشأ حتى سن 14 عاماً.



دفتر العلاج الوقائي للأطفال

الوصف	عمر الطفل
U1	عقب الولادة
U2	اليوم الثالث -اليوم العاشر
U3	الأسبوع الرابع – الأسبوع الخامس
U4	الشهر الثالث-الشهر الرابع
U5	الشهر السادس-الشهر السابع
U6	الشهر عاشر-الشهر الثاني عشر
U7	الشهر الحادي والعشرون-الشهر الرابع والعشرون
U7a	الشهر الرابع والثلاثون-الشهر السادس والثلاثون
U8	الشهر السادس وأربعون - الشهر الثامن وأربعون
U9	الشهر الستون - الشهر الرابع وستون
J1	العام الثالث عشر-العام الرابع عشر

وتسدد جهات التأمين تكاليف فحص السمع للمواليد الجدد في مستشفى الولادة أو مستشفى الطبيب.

إنه لأمرٌ هام جداً أن تذهبوا بأطفالكم إلى **الفحوصات الطبية الوقائية**

(**Vorsorgeuntersuchungen**). ح يث يمكن بفضلها تشخيص المشاكل الصحية مبكراً. يعد الالتزام بكافة مواعيد طبيب الأطفال أمراً إلزامياً في ولاية هسن. ويعد توجيه الدعوة بشكلٍ محددٍ لأولياء الأمور الذين لا يجعلون أطفالهم يخضعون للفحوصات الطبية الوقائية (مركز الفحوصات الطبية الوقائية). وإذا لم تتجاوب العائلات المعنية مع الدعوة، يجري إبلاغ محكمة الأحداث في الدائرة الخاصة بهم.

بفضل **التلقيح (Impfungen)** يمكنكم حماية أطفالكم من أمراض خطيرة. إذا كانت لديكم مخاوف من الآثار الجانبية، يمكنكم التحدث مع طبيب الأطفال.

والفحوصات الطبية الوقائية واللقاحات مجانية.

Zahnarzt

Erwachsene sollten mindestens einmal im Jahr, Kinder zwischen 6 und 17 Jahren sogar zweimal im Jahr zum Zahnarzt gehen – auch wenn keine Beschwerden bestehen. Die regelmäßigen Untersuchungen werden in einem **Bonusheft** eingetragen und müssen bei der Krankenkasse vorgelegt werden, wenn Sie **Zahnersatz** (Kronen, Brücken etc.) benötigen. Die Krankenkasse erstattet 50 % der vereinbarten Festbeträge.

Der Zuschuss kann sich erhöhen, wenn die regelmäßigen Zahnuntersuchungen nachgewiesen werden (Bonusheft).

Für den **Zahnersatz** ist eine zusätzliche Versicherung möglich. Diese können Sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder einem privaten Anbieter abschließen.

Für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren wird in der Zahnarztpraxis eine kostenlose **Individualprophylaxe** angeboten. Sie beinhaltet neben einer gründlichen Zahnreinigung auch Informationen über das richtige Putzen und die Fluoridierung der Zähne. Zur Vorbeugung von Karies werden außerdem die bleibenden Backenzähne der Kinder versiegelt.

Ebenso wichtig wie regelmäßige Zahnarztbesuche ist die eigene Mundhygiene, vor allem regelmäßiges Zähneputzen. Über die richtige Zahnpflege informiert Sie Ihr Zahnarzt.

طبيب الأسنان

يجب على البالغين الذهاب إلى طبيب الأسنان مرة واحدة في السنة على الأقل، والأطفال في سن السادسة حتى السابعة عشرة مرتين في العام-حتى إذ لم يكن هناك شكوى. تُسجل الفحوصات الدورية في دفتر المكافآت (Bonusheft) ويجب تقديمها إلى جهة التأمين الصحي إذا احتجتم إلى تعويضات سنوية (Zahnersatz) (تيجان، جسور، إلخ). وتتحمل جهة التأمين الصحي 50 % من المبالغ الثابتة المتفق عليها.

يمكن أن ترتفع نسبة الدعم في حالة إثبات الخضوع للفحوصات الأسنان الدورية (دفتر المكافآت Bonusheft).

يمكن عمل تأمين صحي إضافي لتعويضات سنوية. ويمكن عمل هذا لدى جهة التأمين الصحي الحكومية الخاصة بك أو من شركة التأمين الصحي الخاصة.

ويقدم للأطفال والنشأ من عمر 6 أعوام حتى 18 عامًا علاج وقائي فردي مجانًا في عيادة الأسنان. ويحتوي هذا العلاج إلى جانب التنظيف الأساسي للأسنان معلومات حول طريقة تفريش وفلورة الأسنان على نحو صحيح. وللوقاية من التسوس يقوم الطبيب بختم ضروس الأطفال الباقية.

ويعد الاعتناء بنظافة الفم بذات أهمية الزيارات الدورية لطبيب الأسنان، ولا سيما تفريش الأسنان بانتظام. ويقوم طبيب الأسنان بإعلامكم بالطريقة الصحيحة للعناية بالأسنان.

Notruf

Bei Unfällen und lebensbedrohlichen Zuständen wählen Sie den **Notruf 112**.

Giftnotrufzentrale

Bei Vergiftungen rufen Sie die Giftinformationszentrale Mainz unter 06131 / 19240 an. Dieser kostenfreie Notfall- und Informations-Service ist 24 Stunden erreichbar.

Wichtig sind folgende Angaben:

- ↪ **Wo** ist es passiert?
- ↪ **Was** ist passiert?
- ↪ **Wie viele** Verletzte/Erkrankte gibt es?
- ↪ **Welche** Verletzungen/Erkrankungen liegen vor?
- ↪ **Warten** Sie auf Rückfragen.

Unter der **Notrufnummer 110** sind Sie mit der Polizei verbunden, die ebenfalls den Rettungsdienst benachrichtigen kann. Die Nummern 110 und 112 können von allen Telefonen aus angerufen werden. Sie benötigen keine Vorwahl und können auch bei Stromausfall telefonieren.

هاتف الطوارئ

في حالة الطوارئ والمواقف الخطرة على الحياة يرجى الاتصال على هاتف الطوارئ 112 (Notruf 112).

مركز طوارئ السموم
في حالات التسمم يرجى الاتصال بمركز استعلامات السموم في مدينة ماينتس على هاتف 06131 / 19240 يمكن الاتصال بخدمة الطوارئ والاستعلامات المجانية على مدار 24 ساعة.

البيانات التالية مهمة:

- Ⓒ أين وقعت الحادثة؟
- Ⓒ ماذا حدث؟
- Ⓒ كم عدد المصابين/المرضى؟
- Ⓒ ما هي الإصابات/الأمراض الموجودة؟
- Ⓒ انتظر الاستفسارات.

يمكنك الاتصال بالشرطة على رقم الطوارئ 110 (Notrufnummer 110) والتي يمكنها بدورها إخطار خدمة الإنقاذ. يمكن الاتصال بالرقمين 110 و 112 من جميع الهواتف. لا تحتاج إلى طلب أي رقم كودي ويمكن الاتصال بهما حتى في حالة انقطاع التيار الكهربائي.

Notfall- und Bereitschaftsdienste

Polizei	☎ 110
Feuerwehr	☎ 112
Rettungsdienst	☎ 112
Leitstelle Dieburg Krankentransporte, Apothekennotdienste, Zahnärztliche Notdienste u.a.	☎ 06071 / 19222
Giftnotruf	☎ 06131 / 19240
Bundesweit einheitliche Ärzte-Notdienst-Nummer	☎ 116 117

أرقام الطوارئ وخدمات الحالات الطارئة

الشرطة	☎ 110
المطافئ	☎ 112
خدمة الإنقاذ	☎ 112
مركز التحكم والمراقبة في ديبورج نقل المرضى، خدمات طوارئ الصيدليات، طوارئ طب الأسنان وغيرها	☎ 06071 / 19222
رقم طوارئ السموم	☎ 06131 / 19240
رقم أطباء الطوارئ الموحدة على المستوى الاتحادي	☎ 116 117

Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Interkulturelles Büro

Jägertorstraße 207
64289 Darmstadt
Telefon 06151 / 881-2182 oder -2189
Fax 06151 / 881-4182 oder -4189
interkulturellesbuero@ladadi.de
www.ladadi.de/ikb

Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg



Kreisklinik Groß-Umstadt

Krankenhausstraße 11
64823 Groß-Umstadt
Telefon 06078 / 79-0



Kreisklinik Jugenheim

Hauptstraße 30
64342 Seeheim-Jugenheim
Telefon 06257 / 508-0

www.kreiskliniken-dadi.de
info@kreiskliniken-dadi.de