

# راهنمای صحت

برای مهاجرین شهرستان



Landkreis  
**Vechta**

STARKE ARGUMENTE.

راهنمای صحتی دربرگیرنده ی تازه ترین معلومات در باره صحت عامه در آلمان می باشد. در آنجا موضوعات مهمی مانند بیمه صحتی، مراجعه به دکتر، آزمون صحتی برای پیش گیری بیماری و رفتار درست در لحظه های اضطراری، شرح داده شده است .

ادعای کامل بودن نداریم. به منظور ساده نمودن خواندن این راهنمای صحتی از زبان متناسب به جنسیت - در صورت که راه دیگری وجود نداشته باشد - صرف نظر میکنیم.

## فهرست

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 1  | بیمه صحی                         |
| 2  | کارت صحی                         |
| 3  | مراجعه به دکتر                   |
| 4  | شفاخانه                          |
| 5  | (اطلاع مریضی) (مریض نوشتن)       |
| 6  | دارو و داروخانه                  |
| 8  | آزمون صحی برای جلوگیری از بیماری |
| 8  | دکتر دندان                       |
| 8  | دکتر زنان                        |
| 9  | حامله گی                         |
| 10 | دکتر اطفال                       |
| 10 | معاینات صحی                      |
| 10 | شناخت به موقع سرطان              |
| 11 | واکسن ها                         |
| 12 | رسیدگی به حالت اضطراری           |
| 13 | اطاق های مشوره در شهرستان        |

## بیمه صحتی

شامل بیمه صحتی شدن در آلمان یک مسوولیت بشمار میرود. هر فرد در انتخاب بیمه صحتی آزاد است. کسیکه شامل کار است، بصورت عموم، شامل بیمه قانونی میشود. اینکه چه مبلغ پول ماهانه بعنوان بیمه پرداخت شود، بستگی دارد به دستمزد فرد بیمه شده و حد و اندازه که بصورت عموم از طرف بیمه تعیین میگردد.

کسیکه از مرکز شغل یابی و یا اداره کار پول دریافت میکند، مصارف اش نیز پرداخت می گردد.

## پناهجو

در صورت که آن ها در آلمان در خواست پناهندگی داده باشند، شامل بیمه صحتی نمیشوند. با وارد شدن در آلمان اساسن برای اولین بار یکدفعه از نظر صحتی معاینه میشوند.

برای اقامت یک ماهه در آلمان:

در حالت های اضطراری جهت مراجعه به دکتر میتوانید از دفتر کمک های اجتماعی یک ورق بیمه برای خود بدست آورید.

اقامت بیشتر از ۱۵ روز در آلمان:

آن ها یک کارت صحتی برقی از بیمه قانونی دریافت میکنند. آن ها مانده افرادی که شامل بیمه ی قانونی هستن، بیمه می شوند. (استثنا: در صورت سرپیچی از قانون حین اقامت، شامل بیمه اضطراری میماند).

برای آن ها کدام مصرفی ایجاد نمی شود. مصارف آن ها را دفتر ایالتی به عهده میگیرد.

بعد از قبولی پناهندگی، آن ها باید بیمه شوند و بابت آن باید ماهانه مبلغ معینی را پرداخت نمایند. مهاجرین و باشندگان اروپایی در آلمان مسوولیت دارند تا خود ها را بیمه نمایند.

## کارت بیمه الکترونیکی

کسانی که بیمه هستند، کارت های بیمه مخصوص خود شان را دریافت مینمایند که در آن تمام معلومات در مورد آنها ثبت هستند. معلومات در مورد وضعیت صحی افراد میتوانند در آنجا ثبت شوند. کارت صحی باید جایی معینی نگهداری و در صورت ضرورت نشان داده شود.

نمونه ی یک کارت صحی الکترونیکی



صفحه جلوی



عقب صفحه



## مراجعه به دکتر

شما در انتخاب دکتر آزاد هستید و میتوانید بعد از سه ماه نزد دکتر دیگری مراجعه کنید. توصیه می‌گردد که بهتر است بصورت دوا مدار یک پزشک را بعنوان دکتر خانگی برای خود انتخاب نمایید (مراجعه گردد به راهنمای فامیلی صفحه ۱۶). دکتر خانگی اولین تشخیص بیماری را انجام میدهد. او متخصص راجع می‌سازد. داستان مشکلات صحتی شما را می‌شناسد و در صورت لازم، شما را به یک دکتر.

متخصص راجع می‌سازد.

The form is titled 'Überweisungsschein' and includes the following sections:

- Kontakthilfe bzw. Kontaktgeber:** Name, Vorname des Verordnenden, geb. am, Überweisung an.
- Überweisungsschein:**
  - ☐ Kurativ, ☐ Präventiv, ☐ Behand. gemäß § 11b SGB V, ☐ bei begründet. Behandlung, ☐ Grund.
  - ☐ Unfall, ☐ Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 3.2, ☐ Gefährdung.
  - ☐ Aufzeichnung von Auftragsleistungen, ☐ Konsiliar. Unterstützung, ☐ Mit-/Weiterbehandlung, ☐ AU bis.
  - ☐ eingeschränkte Leistungen, ☐ gemäß § 11b Abs. 2 SGB V, ☐.
- Diagnose/Verdachtsdiagnose:** (Blank lines for text)
- Refund/Medikation:** (Blank lines for text)
- Auftrag:** (Blank lines for text)
- Unterschrift:** (Blank space for signature)

At the bottom right, it says 'Vertragsschlüssel / Unterschrift des Arztes' and 'Muster 5.03.2016'.

پیش از مراجعه به پزشک یک وقت ملاقات بگیرید. در صورت نرفتن در همین تاریخ، فراموش نکنید دکتر خانگی خود را اطلاع دهید.

اگر چشم شما زخم شود، در این حالت میتوانید فوراً به دکتر چشم مراجعه کنید. همچنین اگر دندان درد باشید، بدون تعیین وقت پیش از پیش نزد دکتر دندان مراجعه کنید. دکتر اطفال، اطفال را معالجه و معاینه میکند.

اگر دکتر خانگی خود را خارج از اوقات در نظر گرفته شده نمیتوانید ببینید، میتوانید به خدمات درمانی خارج از اوقات عادی مراجعه کنید. شماره تلفن: ۱۱۶۱۱۷

این شماره را با شماره (۱۱۲) عوضی بگیرید، این شماره در موقع که بخطر جدی از نظر صحتی مواجه شوید، به درد شما می‌خورد.

## شفاخانه



در شفاخانه زمانی تحت معالجه قرار میگیرید که دکتر خانگی شما از درمان شما عاجز باشد، او شما را به شفاخانه می فرستد.

در حالت های اضطراری میتوانید بدون راجع نمودن دکتر خانگی هم به شفاخانه ی بروید. (مراجعه شود به خدمات در حالت های اضطراری)

تمام مصارف شما از اقامت تا معاینات و تداوی بعهدہ بیمه صحت شما است. سهم شما از این مصارف فقط شبانه ۱۰ یرو میشود. شما حد اکثر ۲۸ روز در سال این هزینه را پرداخت میکنید. اطفال و نوجوانان از پرداخت این مبلغ معاف هستند.

یک پناهنده که تا هنوز کارت بیمه صحت ندارد، فقط دارای یک ورق درمانی می باشد، این مبلغ را پرداخت نمیکند.

### مهم:

- کارت صحت الکترونیکی و یا ورق درمانی خود را در صورت مراجعه به دکتر خانگی، دکتر دندان و یا شفاخانه نشان بدهید
- از دکتر خانگی خود خطی به دکتر متخصص با خود ببرید
- در صورت حاملگی پاس مادر را با خود داشته باشید
- کتابچه واکسن و کتابچه وقایعی در صورت ملاقات دکتر اطفال نزد تان باید موجود باشد

## اعلان مریضی (مریض نوشتن)

موقع که مریض میشود، کار کرده نمیتوانید و اگر شاغل هستید باید به محل کار خود اطلاع دهید و به دکتر خانگی خود مراجعه نمایید و از او یک تصدیق بگیرید که مریض هستید. این تصدیق مریضی را هم به بیمه و هم به محل کار خود بفرستید.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger<br>Name, Vorname des Versicherten<br>geb. am                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Arbeitsunfähigkeits- 1<br/>bescheinigung</b><br><input type="checkbox"/> Erstbescheinigung<br><input type="checkbox"/> Folgebescheinigung |
| Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status<br>Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-<br>folgen, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt<br>zugewiesen<br>arbeitsunfähig seit<br>voraussichtlich arbeitsunfähig<br>bis einschließlich oder letzter<br>Tag der Arbeitsunfähigkeit<br>festgestellt am                                                                                       |  | <br>Vorname, Nachname / Unterschrift des Arztes             |
| Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                              |
| <b>AU-begründende Diagnosen (ICD-10)</b><br>ICD-10 - Code    ICD-10 - Code    ICD-10 - Code<br>ICD-10 - Code    ICD-10 - Code    ICD-10 - Code                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungs-<br>leiden (z.B. BvG)<br>Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten<br><input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stufenweise<br>Wiedereingliederung<br><input type="checkbox"/> Sonstige |  |                                                                                                                                              |
| Im Krankengeldfall <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall <input type="checkbox"/> Endbescheinigung                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                              |

Muster 1a (1.2018)



## دارو ها و داروخانه ها

داروها فقط در داروخانه وجود دارند و بسیاری از دارو ها را با یک نسخه دکتر میتوانید دریافت کنید. بعضی از دارو ها را فقط با نسخه دکتر میتوان دریافت کرد. دکتر یک نسخه (نسخه سرخ رنگ) را مینویسد و شما این نسخه را به داروخانه می برید و داروی مورد ضرورت خود را دریافت میکنید .



برای دریافت همچو دارو هایی یک سهمیه در نظر گرفته شده که حد اقل ان ۵ پرو و حد اکثر ان ۱۰ پرو را در بر میگیرد. در مجموع سهمیه شما بالاتر از قیمت دارو نیست.

اطفال و جوانان زیر ۱۸ سال از ین پرداخت مستثنا اند.

خانم های حامله در صورت که به دلایل مشکلات حامله گی شان و یا در ارتباط وضع حمل خود دارو بگیرند از پرداخت معاف اند.

پناهنده که تا هنوز کارت صحتی ندارد و یا ورق درمانی از دفتر کمک های اجتماعی دریافت میکنند، مجبور به پرداخت این سهمیه نیست.

دارو های نیز هستند که پولش را بیمه صحتی شما به عهده نمیگیرد، دراین صورت دکتر تان یک نسخه آبی مینویسد و پول دارو را خود تان باید پرداخت کنید.



نسخه سبز برای داروهای بدون نسخه در اثر توصیه دکتر انجام میگیرد، یک علامه کمکی برای مریضان و همچنان یک معلومات دقیق بشمار مییاید. پول داروهای نسخه شخصی (نسخه آبی) و داروهای بدون نسخه (نسخه سبز) را خود شخص پرداخت میکنند.

در حالت اضطراری ( بین ساعت ۲۰ الی ساعت ۶) از پرداخت مصارف نسخه دکتر خدمات صحتی معاف هستید ولی هزینه عمومی نسخه باید پرداخت شود. اگر درین زمان ها داروی بدون نسخه خواستید بدست آورید فقط ۲,۵۰ پرو بابت هزینه پرداخت می کنید.

نسخه بیمه

نسخه شخصی

داروی بدون نسخه

## داروخانه ها

دارو خانه ها بر علاوه اوقات منظم از طرف شب، اخر های هفته و در روز های رخصتی خدمات اضطراری دارد، اینکه کدام یک از دارو خانه ها این خدمات را به عهده دارد، شما میتوانید از طریق مطبوعات و یا اینکه از پیش در داروخانه ها اطلاع بگیرید (مراجعه کنید به معلومات دارو خانه، راهنمای فامیل ها - صفحه ۱۶).

## معاینات پیش گیرانه

اگر هم خیلی احساس سالم بودن داشته باشید، معاینات پیشگیرانه منظم را از یاد نبرید، معاینات مفت و رایگان بوده و مصارف آن را بیمه شما به عهده میگیرد.

### دکتر دندان

بزرگ سالان حد اقل سال یک بار، اطفال بین ۶ الی ۱۷ سالگی حتی دو مرتبه در سال اگر هیچ مشکلی هم نداشته باشند به دکتر دندان مراجعه کنند. بر علاوه آن پاکی دندان و پاک کردن دندان ها بصورت منظم و مشورت خواستن از دکتر دندان در مورد پاک کردن دندان ها لازم و ضروری است.

### دکتر زنان

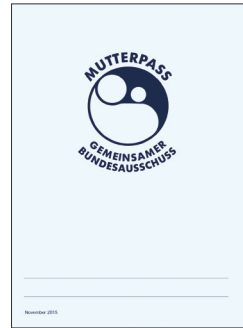
خانم ها سال دو بار باید به دکتر مورد انتخاب شان غرض معاینات پیشگیرانه تشریف بیاورند.



## معاینات پیش از پیش حامله گی

خانم های حامله باید بصورت منظم نزد دکتر مراجعه کنند، آنجا کتابچه ی را بعنوان پاس مادر دریافت میکنند و در آنجا تمام معلومات های خیلی مهم در باره حامله گی ثبت میگردد.

مصارف تجویز شده از طرف دکتر به منظور وسایل پیشگیری کننده حامله گی، نظیر (دستگاه ضد حاملگی، حلقه واژنی، چسپ (پلاستر) پیشگیری، قرص ضد بار داری (تابلت ضد بارداری)، زرع یا کشت هورمون، تزریق و پیچکاری (آمپول) هر سه ماه، نازاسازی زنان و مردان) میتوانند زنان و یا مردانی دریافت کنند که برخوردار از کمک های دولت بر اساس کتاب قانون اجتماعی ۲ و کتاب قانون اجتماعی ۱۲ یا قانون مصارف پناهجویان دریافت می کنند. معلومات و ورق های درخواست از دفتر قابل دریافت است (مراجعه شود به دفتر مشورتی برای خانم های حامله).



نمونه ی پاس مادر  
(Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss)

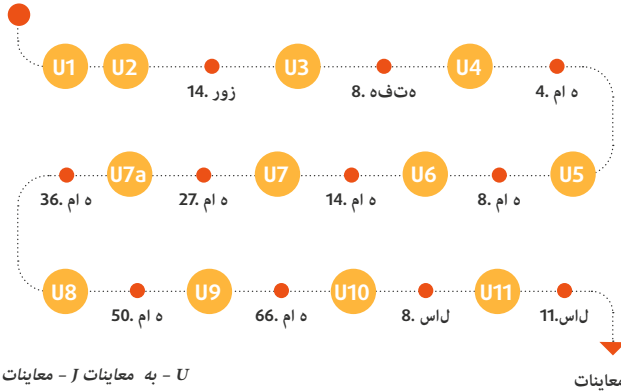
|                                                                                                |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| مشخص نمودن حامله گی (بصورت عادی)                                                               | ۲ تا ۸ هفته:                   |
| اولین آزمایش التراشال                                                                          | ۹ - ۱۲ هفته:                   |
| معاینات پیشگیرانه حاملگی : پالیدن ضربات قلب طفل                                                | ۱۳ - ۱۶ هفته:                  |
| دومین آزمایش التراشال (التراشال بزرگ) همراه با کنترل ارگان ها و اندازه گیری ها                 | ۱۹ - ۲۲ هفته:                  |
| معاینات پیش از پیش حامله گی                                                                    | ۱۳ - ۲۵ هفته:                  |
| معاینات شکر ناشی از حامله گی همراه به آزمایش حساسیت در برابر شکر از طریق دهن (آزمایش شکر).     | ۱۶ - ۲۸ هفته:                  |
| سومین آزمایش التراشال: بر علاوه این آزمایشات ، صدای قلب طفل و همچنان درد زایمان معاینه میگردد. | ۲۹ - ۳۲ هفته:                  |
| ازین به بعد آزمایشات هر ۱۴ روز انجام میگردد.                                                   |                                |
| آزمایشات پیش از پی پیش همزمان با کنترل ضربان قلب طفل و درد زایمان                              | ۱۶ - ۳۸ هفته،<br>۳۹ - ۴۰ هفته: |



## دکتر اطفال

بعد از تولد طفل کتابچه معاینات طفل را دریافت میکنید. در این کتابچه تمام معاینات طفل تا سن ۶۴ ماهگی درج است.

برای جوانان بین سن ۱۳ الی ۱۴ معاینات برای نوجوانان در نظر گرفته شده معاینات - (J است).



Gemeinsamer Bundesausschuss

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Kinderuntersuchungsheft**

Bitte bringen Sie bei der ersten Untersuchung:

|      |                  |         |         |
|------|------------------|---------|---------|
| U1   | 0-12 Monate      | ja/nein | ja/nein |
| U2   | 13-24 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U3   | 25-36 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U4   | 37-48 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U5   | 49-60 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U6   | 61-72 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U7   | 73-84 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U8   | 85-96 Monate     | ja/nein | ja/nein |
| U9   | 97-108 Monate    | ja/nein | ja/nein |
| U10  | 109-120 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U11  | 121-132 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U12  | 133-144 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U13  | 145-156 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U14  | 157-168 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U15  | 169-180 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U16  | 181-192 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U17  | 193-204 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U18  | 205-216 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U19  | 217-228 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U20  | 229-240 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U21  | 241-252 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U22  | 253-264 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U23  | 265-276 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U24  | 277-288 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U25  | 289-300 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U26  | 301-312 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U27  | 313-324 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U28  | 325-336 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U29  | 337-348 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U30  | 349-360 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U31  | 361-372 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U32  | 373-384 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U33  | 385-396 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U34  | 397-408 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U35  | 409-420 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U36  | 421-432 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U37  | 433-444 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U38  | 445-456 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U39  | 457-468 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U40  | 469-480 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U41  | 481-492 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U42  | 493-504 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U43  | 505-516 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U44  | 517-528 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U45  | 529-540 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U46  | 541-552 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U47  | 553-564 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U48  | 565-576 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U49  | 577-588 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U50  | 589-600 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U51  | 601-612 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U52  | 613-624 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U53  | 625-636 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U54  | 637-648 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U55  | 649-660 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U56  | 661-672 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U57  | 673-684 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U58  | 685-696 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U59  | 697-708 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U60  | 709-720 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U61  | 721-732 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U62  | 733-744 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U63  | 745-756 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U64  | 757-768 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U65  | 769-780 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U66  | 781-792 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U67  | 793-804 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U68  | 805-816 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U69  | 817-828 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U70  | 829-840 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U71  | 841-852 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U72  | 853-864 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U73  | 865-876 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U74  | 877-888 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U75  | 889-900 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U76  | 901-912 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U77  | 913-924 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U78  | 925-936 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U79  | 937-948 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U80  | 949-960 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U81  | 961-972 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U82  | 973-984 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U83  | 985-996 Monate   | ja/nein | ja/nein |
| U84  | 997-1008 Monate  | ja/nein | ja/nein |
| U85  | 1009-1020 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U86  | 1021-1032 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U87  | 1033-1044 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U88  | 1045-1056 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U89  | 1057-1068 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U90  | 1069-1080 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U91  | 1081-1092 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U92  | 1093-1104 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U93  | 1105-1116 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U94  | 1117-1128 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U95  | 1129-1140 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U96  | 1141-1152 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U97  | 1153-1164 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U98  | 1165-1176 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U99  | 1177-1188 Monate | ja/nein | ja/nein |
| U100 | 1189-1200 Monate | ja/nein | ja/nein |

Das Untersuchungsheft ist ein Dokument des Gemeinsamen Bundesausschusses.

نمونه  
Kinder-Untersuchungsheft  
(Quelle: Gemeinsamer  
Bundesausschuss)

بهرتر است که با طفل خود، معاینات پیش از پیش را انجام بدهید، چون از این طریق طریق امراض پیش از پیش شناسایی میشود.

## معاینات صحی

از سن ۳۵ سالگی هر دو سال نزد دکتر خانگی خود مورد آزمایش و کنترل قرار میگیرید.

## تشخیص پیش از پیش سرطان

دکتر خانگی شما میدانند که شما کدام معاینات را انجام دهید. بسیاری از امراض سرطانی امروز قابل تشخیص و درمان است. بسیاری از امراض سرطانی اگر زود تشخیص شوند، میتواند درمان گردند.

## واکسن ها

واکسن ها انسان را در برابر امراض مختلف حمایت میکند. اگر مردمان زیادی خود را واکسن کنند، امراض واگیر موفق نمیگردد انسان های زیادی را مبتلا به مرض سازند. دکتر خانگی تان میدانده که چه وقت کدام واکسن را انجام دهد.

حتی‌المقدور دارای یک سند نیز هستید که نشان میدهد کدام واکسن را چه وقت انجام داده اید. اگر هنوز هم صاحب سند واکسن نیستید، میتوانید با اولین واکسن نزد دکتر خانگی خود این سند را نیز دریافت کنید.

WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

INTERNATIONALE IMPF- ODER  
PROPHYLAXEBESCHEINIGUNG  
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF  
VACCINATION OR PROPHYLAXIS  
CERTIFICATE INTERNATIONAL DE  
VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Impfbescheinigung gemäß dem Infektionsschutzgesetz

Ausgestellt für / Issued to /  
Nom, Vorname / Name, surname, prénom

Geburtsdatum / Born on / Né(e) le

Geburtsort / in / à

Wohnschrift / Address / Domicile et adresse

Passports-Nr. oder  
Nr. des Personalausweises

Passport No. or  
Identity Card No.

Numéro du passeport No  
de la carte d'identité

00513/0522/00 W. Kohlhammer GmbH (171100)

نمونه

Impfbuch (Quelle: Deutscher Gemeinde-  
verlag GmbH, 70549 Stuttgart)



## تامین حالت های اضطراری

در حالت های اضطراری صبحی در تمام شفاخانه ها امکانات تامین غمخواری اضطراری وجود دارد. یک حالت اضطراری، حالتیست که یک مریض و یا زخمی وضعیت اش چنان وخیم باشد که باید بصورت فوری به او رسیدگی درمانی صورت بگیرد. در حالت هاییکه تشخیص میدهید که خیلی ضروری است، فوراً شماره 112 را انتخاب کنید و به امبولانس زنگ بزنید.

معلومات های مهم ازمین قراراست:

- چه اتفاق افتاده است؟
- کجا اتفاق افتاده است؟
- چند زخمی و مریض وجود دارد؟
- چه نوع زخم و یا مریضی وجود دارد؟
- منتظر بقیه سوال ممانید

در حالت های زهری شدن شماره ذیل را انتخاب کنید: 0551-19240

در اوتوبان ها شماره زرد تلفن اضطراری وجود دارد که شما یک فز را بالا میکنید و مستقماً با محل کمک رسانی در تماس هستید، شما باید محل تصادف را به آن ها اطلاع بدهید. روی تلفن اضطراری آدرس آنجا نیز درج گردیده است.

صحبت های تلفنی را زمانی قطع نمائید که به تمام سوالات جواب داده باشید.

## مکان های مشوره دهنده در شهرستان Vechta

### مراقبت از اطفال - دفاتر فامیل

نگهداری و مراقبت از اطفال و دفاتر فامیل ها در تمام نواحی این شهرستان وجود دارد. آن ها به فامیل ها مشوره میدهند و آن ها را غرض پیداکردن کودکان یاری میرسانند. آن ها از طریق شهر ها و ناحیه ها در دست رس قراردارند.

راهنمای فامیلی الکترونیکی نیز یک دید کلی عرضه میکند، زیر نام  
[www.lkvec-fw.betreuungsportal.net](http://www.lkvec-fw.betreuungsportal.net)

### خدمات برای جوانان مهاجر

خدمات برای جوانان مهاجر، جوان مهاجر را تا سن ۲۷ سالگی همراهی میکند. مشوره آنها موضوعات مانند، مکتب، شغل، مشکلات فامیل و یا دفاتر دولتی را دربر می گیرد.

Adresse: Kirchplatz 18, 49401 Damme  
Sprechzeiten auch in Vechta, Lohne und Goldenstedt  
Telefon: 05491 - 955550  
E-Mail: [jmd-vechta@caritas-sozialwerk.de](mailto:jmd-vechta@caritas-sozialwerk.de)  
Web: [www.caritas-sozialwerk.de](http://www.caritas-sozialwerk.de)

### خدمات به مهاجرین

مشورت به منظور تطابق در شرایط جدید، کمکی است برای مهاجرین سن بالا ( از ۲۷ سال به بالا) در جهت رفتن به دفاتر دولتی، بحران ها شخصی و رسانیدن کمک.

für Damme, Dinklage, Holdorf, Lohne, Neuenkirchen-Vörden und Steinfeld:  
Adresse: Kirchplatz 18, 49401 Damme  
Telefon: 05491 - 955550

für Bakum, Goldenstedt, Vechta und Visbek:  
Adresse: Neuer Markt 30, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 8707628

Web: [www.caritas-sozialwerk.de](http://www.caritas-sozialwerk.de)



### مکان های مشوره دهنده برای حامله گان

دراین مکان ها معلومات طبی، کمک های مادی و همچنان مشورت در مورد مشکلات حاملگی ارایه میگردد.

Diakonisches Werk  
Marienstraße 14, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 906910  
Web: [www.diakonie-vechta.de](http://www.diakonie-vechta.de)

donum vitae Vechta  
Falkenrotter Straße 31, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 854670  
Web: [www.donumvitae-vechta.de](http://www.donumvitae-vechta.de)

SkF Vechta  
Kronenstraße 5, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 9290 - 0  
Web: [www.skf-vechta.de](http://www.skf-vechta.de)

### جاه یا محل کمک به سالخوردگان

دراین مکان میتوانید معلومات در مورد موضوع « مسکن و زندگی در موقع سالخوردگی » و « کمک های داوطلبانه » دریافت کنید.  
در این مکان سالخوردگان و اقارب شان در مورد مصارف شان نیز معلومات میگیرند.

Ravensberger Straße 20, 49377 Vechta  
Seniorenstützpunkt Telefon: 04441 - 898 3000  
Pflegestützpunkt Telefon: 04441 - 898 3001  
E-Mail: [spn@landkreis-vechta.de](mailto:spn@landkreis-vechta.de)  
Web: [www.landkreis-vechta.de](http://www.landkreis-vechta.de)

## مشور در باره احتیاد(معتاد)

### مشور در باره احتیاد(معتاد)

موقع که متوجه میشوید که خود شما و یا یکی از اقارب شما مبتلا به (مواد مخدر، شراب، دارو، ماشین های بازی اتومات(خودکار)، انترنیت/مطبوعات) است و نمیدانید که چه طور برخورد کنید، اینجا میتوانید مشورت، امکانات رای حل، وسیله شدن تداوی و گروه های کمک خودی بدست آورید.

Suchtberatung SkM Kath. Verein für soziale Dienste Vechta  
Neuer Markt 30, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 6533  
E-Mail: suchtberatung@skm-vechta.de  
Web: www.skm-vechta.de

### مشوره روانشناسی

در صورت که خود شما و یا یکی از نزدیکان شما مشکل روانی داشته باشد، به آدرس های ذیل مراجعه کنید، حتماً کمک دریافت می نمایید:

für Damme, Holdorf, Neuenkirchen-Vörden und Steinfeld:  
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle SkF  
Gartenstraße 1, 49401 Damme  
Telefon: 04441 - 9290 - 0  
E-Mail: info@skf-vechta.de  
Web: www.skf-vechta.de

für Bakum, Dinklage Goldenstedt, Lohne, Vechta und Visbek:  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
Neuer Markt 8, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 898 - 2231, - 2232, oder - 2234  
E-Mail: 2231@landkreis-vechta.de, 2232@landkreis-vechta.de oder  
2234@landkreis-vechta.de  
Web: www.landkreis-vechta.de

### مشوره دهی در رابطه بکاربرد قهر در خانواده

اگر شما از طرف شریک زندگی(سابق) خود تهدید، کنترل، مجبور و یا لت و کوب میشوید، میتوانید کمک های عاجل دریافت کنید :

BISS Beratungs- und Interventionsstelle  
Mühlenstr. 51, 49661 Cloppenburg  
Sprechstunden in Lohne  
Telefon: 04471 - 930830  
E-Mail: frauenberatung@drk-cloppenburg.de

Frauen- und Kinderschutzhaus Vechta  
Telefon: 04441 - 83838  
E-Mail: info@skf-vechta.de

### جاه ها و مکان های مشوره دهی، ارتباطی و خودیاری

طور که شما میدانید درین شهرستان گروه های خودیاری وجود دارد که افراد داوطلبانه انجا کار میکنند، شما را یاری میرسانند و شما میتوانید با اطمینان روی ان ها حساب کنید:

Landescaritasverband  
Neuer Markt 30, 49377 Vechta  
Telefon: 04441 - 87076 - 25 oder -32  
E-Mail: kontaktstelle@lcv-oldenburg.de  
Web: www.selbsthilfe-landkreis-vechta.de

**Gesundheits**  
**regionen**  
Niedersachsen | Landkreis Vechta

Neuer Markt 8 | 49377 Vechta  
**[www.gesundheitsregion-vechta.de](http://www.gesundheitsregion-vechta.de)**

 **Gleichstellungsbeauftragte**  
**Landkreis Vechta**

Ravensberger Straße 20 | 49377 Vechta  
**[www.landkreis-vechta.de](http://www.landkreis-vechta.de)**

 **Landkreis**  
**Vechta**  
STARKE ARGUMENTE.

Ravensberger Straße 20 | 49377 Vechta  
**[www.landkreis-vechta.de](http://www.landkreis-vechta.de)**

 **VECHTA**  
*Die Gleichstellungsbeauftragten  
der Stadt Vechta*

Burgstraße 6 | 49377 Vechta  
**[www.vechta.de](http://www.vechta.de)**