

# Ärzte in Deutschland

## Врачи в Германии

### پزشکی در آلمان



Shahrzad e.V.





## Wohin gehen wir, wenn wir krank sind?




Куда мы идем, когда бодем?

وقتی مریض هستیم کجا برویم؟

Normalerweise geht man in Deutschland zuerst zum Hausarzt, dazu gehören:

Как правило, в Германии вы сначала обращаетесь к своему семейному врачу:

معمولاً در آلمان ابتدا به پزشک خانواده خود مراجعه می کنید:

Deutsch/Немецкий/آلمانی 	Russisch/Русский/روسی 	Persisch/Персидский/فارسی 
Allgemeinmedizin	Доктор общей медицины	دکتر عمومی
Innere Medizin	Доктор внутренней медицины	دکتر داخلی
Kinder- und Jugendmedizin	Доктор педиатрии и подростковой медицины	دکتر کودکان و نوجوانان

Suchen Sie zuerst bei Google nach einem solchen Arzt, möglichst in Ihrer Nähe

Сначала найдите в Google такого врача, предпочтительно в вашем районе

ابتدا، در صورت امکان در منطقه خود، چنین دکتری را در گوگل جستجو کنید



## Wie wählt man einen Hausarzt aus?

## Как выбрать врача общей практики?

## چگونه پزشک خانواده خود را انتخاب کنم؟

Fühlen Sie sich wohler mit einem weiblichen oder männlichen, älteren oder jüngeren Ärzt\*in? Eventuell gibt es Hausärzt\*innen, die Ihre Schrift- und Lautsprache verstehen.

Чувствуете ли вы себя более комфортно с врачом женского или мужского пола, старше или моложе? Возможно, есть терапевты, которые понимают ваш письменный и устный язык.

آیا با یک پزشک زن یا مرد، سالمند یا جوان احساس راحتی بیشتری می کنید؟ در آلمان این امکان وجود دارد  
اگر پزشکان عمومی فارسی زبان باشند و بتوانند زبان نوشتاری و گفتاری شما را درک کنند.

## Для украинских беженцев

### Für ukrainische Geflüchtete

На этом сайте вы найдете врачей со знанием иностранных языков:

Auf dieser Seite finden Sie Ärzt\*innen mit Fremdsprachenkenntnissen:

<https://www.kvno.de/aktuelles/ukraine-krise/praxisliste-fuer-ukraine-fluechtlinge>



Но: эти врачи часто не знают языка жестов

Aber: Diese Ärzt\*innen können oft keine Gebärdensprache

# برای پناهندگان و مهاجران ایرانی

## Für persische Geflüchtete und Migrant\*innen

: در این وب سایت پزشکانی را خواهید یافت که فارسی زبان هستند

Auf dieser Seite finden Sie Ärzt\*innen mit Persisch-Kenntnissen:

[http://www.parsian.eu/main\\_comp.php?search=1&mid=51&sid=33&L=1](http://www.parsian.eu/main_comp.php?search=1&mid=51&sid=33&L=1)



اما این پزشکان اکثرا زبان اشاره را نمی دانند

Aber: Diese Ärzt\*innen können oft keine Gebärdensprache



Shahrzad e.V.

## Die Krankenkasse bezahlt Dolmetscher für Gebärdensprache

Медицинская страховка оплачивает услуги  
сурдопереводчиков

بیمه درمانی هزینه مترجمان زبان اشاره را پرداخت می  
کند

Hier können Sie Dolmetscher\*innen anfragen:

Вы можете запросить переводчиков здесь:

شما می توانید درخواست مترجم کنید:

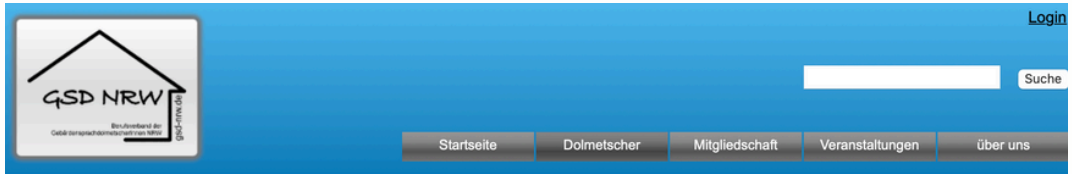
<https://www.gsdnrw.de/liste.html>

The screenshot shows the website interface for GSD NRW. The header is blue and contains the GSD NRW logo on the left, a search bar with the text 'Suche' on the right, and a 'Login' link in the top right corner. Below the header is a navigation menu with buttons for 'Startseite', 'Dolmetscher', 'Mitgliedschaft', 'Veranstaltungen', and 'über uns'. At the bottom of the page, there is a link 'Alle Dolmetscher\*Innen anfragen' with a red arrow pointing to it. To the right of this link are the options 'Liste', 'Liste ohne Fotos', and 'Suche'.

# Wählen Sie „Medizin“ aus

## Выберите „Медицина“

### در این وب سایت کلمه "پزشکی" را انتخاب کنید.



#### Hinweis zu Ihren Daten

Sie nutzen diese Webseite zur Kontaktaufnahme mit den DolmetscherInnen des Berufsverband der GebärdensprachdolmetscherInnen NRW. Ihre Daten werden von den Formularen temporär bis zum Versand des finalen Formulars weitergeleitet. Ihre Daten werden nicht auf unserem Server gespeichert. Mit der Nutzung dieses Angebots stimmen Sie der temporären Weiterleitung Ihrer Daten zu.

Hier können Sie per Email eine Anfrage an alle Dolmetscher stellen.  
Bitte wählen Sie zunächst aus, für welchen Einsatzbereich Sie den / die Dolmetscher /-in benötigen:

Einsatzbereich:

Dann/потом/سپس : weiter zu 2



**Datum: 02.03.2023**

**Anfrage an: Alle Dolmetscher**

**Für einen Einsatz als Dolmetscher / -in im medizinischen Bereich**

Einsatzdatum:	<input type="text" value="02.03.2023"/>		
Uhrzeit von:	<input type="text"/>	Uhrzeit bis:	<input type="text"/>

**Ort des Dolmetschereinsatzes:**

Straße, Nr.:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
--------------	----------------------	-----------	----------------------

<b>Ansprechpartner:</b>		Email:	<input type="text"/>
<b>Rückantwort an:</b>		Email*:	<input type="text"/>

<b>Hörgeschädigte / gehörlose Person</b>		Email:	<input type="text"/>
--	--	--------	----------------------

<b>Krankenkasse</b>		<input type="text"/>	
<b>Arzt / Klinik</b>		<input type="text"/>	

Bitte nur bei Zusage melden* <input type="radio"/>	Bitte auch bei Absage melden* <input type="radio"/>		
--	---	--	--

<b>Bemerkungen / Grund:</b>	<input type="text"/>
	Bitte tragen Sie nicht mehr als 700 Zeichen ein.

Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

<input type="button" value="weiter zur Zusammenfassung"/>
---



		
Einsatzdatum	Дата использования	تاریخ مراجعه
Uhrzeit von	Время от	از زمان
Uhrzeit bis	Время до	تا زمان
Straße, Nr.	Улица, #.	شماره خیابان.
PLZ, Ort	Почтовый индекс, город	کد پستی / شهر
Ansprechpartner (E-Mail)	Контактное лицо (Email)	شخص تماس گیرنده (ایمیل)
Rückantwort an (E-Mail)	эл.адрес, кому направлять ответ	پاسخ به (ایمیل)
Hörgeschädigte Person (E-Mail)	Лицо с нарушением слуха (электронная почта)	فرد کم شنوا (ایمیل)
Krankenkasse	Медицинское страхование	بیمه سلامت
Arzt/Klinik	Врач/клиника	دکتر/کلینیک
Bitte nur bei Zusage melden	Просьба сообщать только в случае принятия	لطفا فقط در صورت قبولی گزارش دهید
Bitte auch bei Absage melden	Просьба также сообщить нам в случае отмены	لطفا در صورت انصراف به ما اطلاع دهید
Bemerkungen/Grund	Примечания/основание	اظهارات / دلیل
*=Pflicht	*= Обязательный	*= اجباری
Weiter zur Zusammenfassung	далее к обобщению	به جمع بندی ادامه دهید

## Und dann? а потом? و بعد؟

Prüfen und abschicken

Проверьте и отправьте

ابتدا کنترل کنید و سپس ارسال نمایید



Aber: Viele können nur die Deutsche Gebärdensprache (DGS)

Но: многие знают только немецкий язык жестов (DGS)

اما: بسیاری از مترجمین فقط می توانند به زبان اشاره آلمانی صحبت کنند

## Vom Hausarzt zum Facharzt

### От семейного врача до специалиста

### از پزشک خانواده تا پزشک متخصص



Für einige Fachärzte brauchen Sie keine Überweisung von Ihrem Hausarzt (z.B. Frauenarzt, Orthopäde, Augenarzt).

Für andere Fachärzte braucht man eine Überweisung (z.B. Kardiologe).  
Ihr Hausarzt kann Ihnen helfen.

Для некоторых специалистов не требуется направление от терапевта (например, гинеколог, ортопед, офтальмолог).

Для других специалистов вам нужно направление (например, кардиолог).

Ваш семейный врач может вам помочь.

برای مراجعه به دکتر متخصص یا کارشناس برخی مواقع همچون رفتن به دکتر زنان یا متخصص استخوان یا چشم پزشکی، شما خودتان می توانید تصمیم بگیرید ابتدا مستقیماً به یک کارشناس مراجعه کنید یا به پزشک خانواده خود بگویید که شما را به متخصص ارجاع دهد اما برای برخی دیگر مثل متخصص یا کارشناس قلبی - عروقی حتماً باید ورقه ارجاع به کارشناس را از دکتر خانواده به همراه داشته باشید.



Aber: Eine Überweisung zum Facharzt ist hilfreich.

Ho: Направление к специалисту будет полезно.

اما: ورقة ارجاع به متخصص مفید است.  
ورقة ارجاع یا اوپر وایزونگ

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Überweisungsschein</b>			06 Quartal	
Name, Vorname des Versicherten			<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input type="checkbox"/> Behandl. gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung	Q J J J
geb. am			<input type="checkbox"/> Unfall Unfallsfolgen	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		T T M M J J J	Geschlecht
Überweisung an							
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung	AU bis	T T M M J J J
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V				
<b>Diagnose/Verdachtsdiagnose</b>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<b>Befund/Medikation</b>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<b>Auftrag</b>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes							
Muster 6 (10.2019)							

## Vorsorgeuntersuchungen

### Профилактические медицинские осмотры

### چک آپ ها

Die folgenden Untersuchungen werden von der Krankenkasse bezahlt:

Следующие обследования оплачиваются медицинской страховкой:




هزینه معاینات زیر توسط بیمه درمانی پرداخت می شود:

## Vorsorgeuntersuchungen

### Профилактические медицинские осмотры

### چک آپ یا معاینه عمومی

		
ab 18 Jahren bis zum Alter von 35 Jahren (Frauen und Männer): ein einmaliger, allgemeiner Check-up	С 18 до 35 лет (женщины и мужчины): однократный общий осмотр	زنان و مردان از 18 سال تا 35 سالگی یک بار در سال باید معاینه عمومی انجام دهند.
ab 20 Jahren (Frauen): einmal pro Jahr eine Genitaluntersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen	С 20 лет (женщины): раз в год обследование половых органов для раннего выявления рака	زنان از سن 20 سالگی برای تشخیص زودهنگام سرطان یک بار در سال باید معاینه تناسلی انجام دهند.
bis 25 Jahre (Frauen): jährlicher Test auf eine Infektion mit Chlamydien	до 25 лет (женщины): ежегодный тест на инфицирование хламидиями	زنان از 25 سالگی : آزمایش سالانه پاپ اسمیر برای تشخیص عفونت (کلامیدیا....) را باید انجام دهند.
ab 30 Jahren (Frauen): Zur Krebsvorsorge kommt eine jährliche Brust- und Hautuntersuchung hinzu. Achten Sie darauf, dass Sie dabei zur regelmäßigen Früherkennung in die Selbstuntersuchung der Brust eingewiesen werden.	с 30 лет (женщины): К скринингу рака добавляется ежегодное обследование груди и кожи. Обязательно пройдите инструктаж по регулярному самообследованию груди для раннего выявления рака.	برای زنان از سن 30 سالگی: برای تشخیص زود هنگام سرطان معاینه سالانه پستان و پوست به غربالگری سرطان اضافه می شود. اطمینان حاصل کنید که برای تشخیص منظم زودهنگام سرطان، خودآزمایی پستان به شما آموزش داده شود

		
<p>ab 35 Jahren (Frauen): alle drei Jahre ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test</p>	<p>С 35 лет (женщины): комбинированный скрининг, включающий цитологическое исследование и тест на ВПЧ, каждые три года.</p>	<p>زنان از 35 سالگی : هر سه سال یکبار غربالگری ترکیبی، ) را باید انجام دهند. HPV آزمایش تب خال تناسلی ( تست)</p>
<p>ab 35 Jahren (Frauen und Männer): Alle drei Jahre ein allgemeiner Gesundheits-Check-Up zur Früherkennung zum Beispiel von Nieren-, Herz-Kreislaufferkrankungen und Diabetes.</p>	<p>с 35 лет (женщины и мужчины): Каждые три года общее медицинское обследование для раннего выявления, например, заболеваний почек, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.</p>	<p>مرد و زن از 35 سالگی به بالا: برای تشخیص زودهنگام بیماری های کلیوی و قلبی عروقی و دیابت، هر سه سال یک بار چکاپ برای سلامت عمومی را باید انجام دهند.</p>
<p>Innerhalb des Check-Ups: Ab Herbst 2021 außerdem einmalig ein Screening auf eine Hepatitis B- und Hepatitis C-Virusinfektion. Damit sollen unentdeckte Infektionen erkannt und frühzeitig behandelt werden, um Spätfolgen zu verhindern. Liegt der letzte Check-up keine drei Jahre zurück, kann das Screening übergangsweise auch separat erfolgen.</p>	<p>В рамках обследования: начиная с осени 2021 года, будет также проводиться однократное обследование на наличие инфекций гепатита В и гепатита С. Это делается для того, чтобы выявить невыявленные инфекции и вылечить их на ранней стадии, чтобы предотвратить долгосрочные последствия. Если последнее обследование было менее трех лет назад, скрининг может быть проведен отдельно на переходный период.</p>	<p>از پاییز 2021، هدف بخشی از چک آپ غربالگری برای تشخیص زود هنگام ویروس هپاتیت و درمان آن در مراحل اولیه آنها است. C هپاتیت B هپاتیت ب به منظور جلوگیری از عوارض طولانی مدت است. اگر آخرین معاینه کمتر از سه سال قبل باشد، غربالگری نیز می تواند به طور جداگانه برای یک دوره انتقالی انجام شود.</p>

		
<p>ab 35 Jahren (Frauen und Männer): Alle zwei Jahre ein Hautkrebs-Screening (Früherkennung). Dabei wird die Haut des gesamten Körpers in Augenschein genommen.</p>	<p>С 35 лет (женщины и мужчины): Обследование на рак кожи каждые два года (раннее выявление). Обследуется кожа всего тела.</p>	<p>زنان و مردان از سن 35 سالگی، هر دو سال یکبار برای تشخیص زود هنگام، غربالگری سرطان پوست را باید انجام دهند. پوست کل بدن بررسی می شود.</p>
<p>ab 45 Jahren (Männer): jährliche Krebsfrüherkennungsuntersuchung der Genitalien und Prostata</p>	<p>С 45 лет (мужчины): ежегодный скрининговый осмотр половых органов и предстательной железы на предмет выявления рака</p>	<p>مردان از 45 سال به بالا، غربالگری سالانه سرطان اندام تناسلی و پروستات را باید انجام دهند.</p>
<p>ab 50 Jahren (Frauen): Früherkennung von Darmkrebs - und zwar als jährlicher Test auf verborgenes Blut im Stuhl.</p>	<p>с 50 лет (женщины): Раннее выявление колоректального рака - а именно как ежегодный тест на скрытую кровь в стуле.</p>	<p>زنان از 50 سالگی : برای تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ آزمایش سالانه - برای یافتن خون پنهان در مدفوع را باید انجام دهند.</p>
<p>ab 50 Jahren (Männer): Früherkennung von Darmkrebs - und zwar im Alter von 50 bis 54 Jahren wahlweise als jährlicher Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder ab 50 Jahren durch zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren.</p>	<p>с 50 лет (мужчины): Раннее выявление колоректального рака - либо в виде ежегодного теста на скрытую кровь в стуле в возрасте от 50 до 54 лет, либо путем проведения двух колоноскопий с минимальным интервалом в десять лет, начиная с 50-летнего возраста.</p>	<p>مردان از سن 50 سالگی برای تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ . آزمایش سالانه برای یافتن خون پنهان در مدفوع- یا سنین 50 تا 54 سالگی هر ساله، یا از سن 50 سالگی از طریق دو کولونوسکوپی با فاصله حداقل ده سال را باید انجام دهند.</p>



		
<p>ab 50 bis 69 Jahren (Frauen): Zur Früherkennung von Brustkrebs erhalten Sie alle zwei Jahre eine Einladung zum Mammographie-Screening.</p>	<p>в возрасте от 50 до 69 лет (женщины): Для раннего выявления рака молочной железы каждые два года вы будете получать приглашение на маммографическое обследование.</p>	<p>زنان از 50 تا 69 سالگی : برای تشخیص زودهنگام سرطان سینه، هر دو سال یکبار دعوتنامه غربالگری ماموگرافی را دریافت خواهند کرد.</p>
<p>ab 55 Jahren (Frauen): Früherkennung von Darmkrebs - und zwar wahlweise alle zwei Jahre als Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder durch zwei Darmspiegelungen im Mindestabstand von zehn Jahren.</p>	<p>с 55 лет (женщины): Раннее выявление рака кишечника - либо каждые два года в виде теста на скрытую кровь в кале, либо путем проведения двух колоноскопий с минимальным интервалом в десять лет.</p>	<p>زنان از سن 55 سالگی : تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ - هر دو سال یک بار به عنوان آزمایش خون پنهان در مدفوع یا از طریق دو کولونوسکوپی با فاصله حداقل ده سال را باید انجام دهند.</p>
<p>ab 65 Jahren (Männer): einmaliger Anspruch auf eine Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader</p>	<p>С 65 лет (мужчины): одноразовое право на ультразвуковое исследование для раннего выявления аневризмы брюшной аорты.</p>	<p>مردان از سن 65 سالگی : یک بار حق معاینه اولتراسوند برای تشخیص زودهنگام آنوریسم آئورت شکمی را باید انجام دهند.</p>

# Impfungen

## Вакцинация

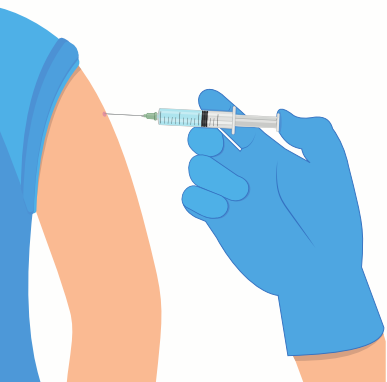
### واکسیناسیون



Die folgenden Impfungen übernimmt die Krankenkasse:

Следующие прививки покрываются медицинским страхованием:

بیمه درمانی واکسیناسیون های زیر را پوشش می دهد:



Tetanus (Wundstarrkrampf) und Diphtherie  
alle zehn Jahre

Столбняк и дифтерия каждые десять лет

واکسن کزاز (قفل فک) و دیفتری هر ده سال  
یکبار

## Impfungen

## Вакцинация

## واکسیناسیون - تزریق ایمن سازی بدن -



Keuchhusten (Pertussis) einmal im Erwachsenenalter (18 bis 60 Jahre)

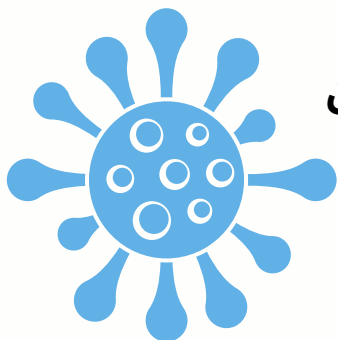
Коклюш один раз в зрелом возрасте (от 18 до 60 лет)

واکسن سیاه سرفه (سیاه سرفه) یک بار در بزرگسالی (18 تا 60 سال)

## Impfungen

### Вакцинация

### واکسیناسیون



Masern einmalig, wenn Sie nach 1970 geboren wurden, älter als 18 Jahre sind und einen unklaren Impfstatus haben oder nur einmal in der Kindheit gegen Masern geimpft wurden

Корь однократно, если вы родились после 1970 года, старше 18 лет и имеете неясный прививочный статус или были привиты против кори только один раз в детстве

واکسن سرخک یک بار، اگر بعد از سال 1970 متولد شده باشید، بالای 18 سال سن داشته باشید و وضعیت واکسیناسیون نامشخص داشته باشید یا فقط یک بار در دوران کودکی واکسن سرخک زده باشید.

# Impfungen

## Вакцинация

### واکسیناسیون

Ab 60 Jahren einmalige Impfung gegen Pneumokokken

Начиная с 60-летнего возраста, однократная вакцинация против  
пневмококков

از سن 60 سالگی واکسیناسیون یکبارہ علیہ پنوموکوک





## Impfungen

## Вакцинация

## واکسیناسیون

Jährliche Grippeimpfung für chronisch Kranke, Schwangere, Personen ab 60 Jahren und Menschen mit erhöhter Infektionsgefahr, zum Beispiel medizinisches Personal.

Ежегодная вакцинация против гриппа для хронических больных, беременных женщин, людей в возрасте 60 лет и старше и людей с повышенным риском заражения, например, медицинского персонала.

واکسیناسیون سالیانه آنفولانزا برای کسانی است که بیماری مزمن دارند ، زنان باردار ، افراد بالای 60 سال و یا افرادی با خطر ابتلا به عفونت روبرو هستند ، به عنوان مثال کارکنان پزشکی.



## Impfungen

## Вакцинация

## واکسیناسیون

FSME für alle, die sich in Risikogebieten innerhalb Deutschlands aufhalten und möglicherweise mit Zecken in Kontakt kommen.

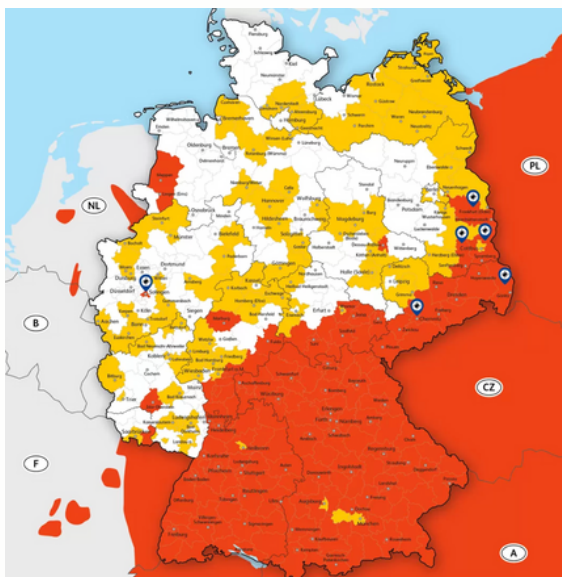
TBE для всех, кто находится в зонах риска в Германии и может контактировать с клещами.

TBE برای همه کسانی که در مناطق پرخطر در آلمان هستند و ممکن است با کنه ها در تماس باشند.

In NRW:  
nur Solingen

В Северном  
Рейне-  
Вестфалии:  
только Золинген

:NRW در  
فقط سولینگن



Sie haben Fragen oder brauchen Hilfe? Melden Sie sich bei uns.

У вас есть вопросы или вам нужна помощь?  
.Свяжитесь с нами

اگر سوالی  
دارید یا به حمایت ما نیازمندید؟ لطفاً با انجمن  
شهرزاد تماس بگیرید.



Shahrzad e.V.

FÜR GEHÖRLOSE GEFLÜCHTETE & MIGRANT\*INNEN



0176 40 48 18 64

Im Stavenhof 18, 50668 Köln



[www.shahrzad-gehoerlose.de](http://www.shahrzad-gehoerlose.de)

Hansaring: Linie 15 & 12 und S-Bahn

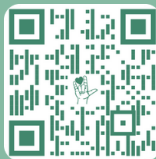
Ebertplatz: Linie 12, 15, 18, 16



[info@shahrzad-gehoerlose.de](mailto:info@shahrzad-gehoerlose.de)



IBAN: DE92 3705 0198 1934 5271 83



Verfolgen Sie uns auf Social Media!