

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

здравствена књижица
zdravstvena knjižica

health booklet

Bremer  carnet de santé

Gesundheitsheft

دفتر الصحة *Daftar as sahha*

Медицинский книжка

libreza shëndetësor

cuaderno de salud

здравствено књига

دفتره بهداشتي

knjižica e doktoreski

Gesundheitsheft für minderjährige Flüchtlinge

Minderjährige Flüchtlinge, die Schutz und Fürsorge in Bremen suchen, bedürfen einer strukturierten Untersuchung zur Einschätzung ihres medizinischen und psychosozialen Hilfebedarfs. Allen Flüchtlingen in der zentralen Aufnahmestelle (ZAST) wird seitens des Gesundheitsamtes eine Erstuntersuchung angeboten. Bei Bedarf wird eine weitere medizinische Diagnostik/Behandlung und die Vervollständigung des Impfschutzes (nach STIKO) veranlasst. Hierzu wird immer auch die Vorstellung in einer Kinder- und Jugendarztpraxis empfohlen. Als medizinischer Leitfaden kann die Stellungnahme der DAKJ dienen (siehe unten).

Krankenhilfe wird gemäß §4 Asylbewerberleistungsgesetz geleistet und umfasst, neben der ärztlichen Behandlung, auch die nach STIKO empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen.

Das vorliegende Gesundheitsheft möchte den Flüchtlingen, ihren Eltern oder BetreuerInnen den Weg durch die Institutionen erleichtern und medizinische Befunde zusammenfassen. Das Heft soll Kinder- und JugendärztInnen bzw. anderen FachärztInnen als Versorgungshilfe dienen und ist zusammen mit dem Impfausweis und der Versichertenkarte bei allen Arztbesuchen mitzubringen.

Im Streben auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit nach Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention bitten wir um Mithilfe aller Beteiligten.

Herausgeber

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. - Landesverband Bremen (www.bvjkj.de)
Gesundheitsamt Bremen (www.gesundheitsamt.bremen.de)
Bremen 2015



Quellennachweis / Links

Diagnostik

Medizinische Maßnahmen bei immigrierenden Kindern und Jugendlichen, Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen (Aktualisierung vom 07.10.2013)

http://dakj.de/media/stellungnahmen/infektionskrankheiten-impffragen/2013_med-massnahmen-immigrierende-kinder-jugendliche.pdf

Impfungen

Impfempfehlungen für MigrantInnen im Epidemiologischen Bulletin 34/2014 und 41/2015:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_form.html
(bitte Bulletin 34/2014 und 41/2015 auswählen)

Tuberkulose-/Infektionsrisiken

Risiko für Tuberkulose und andere Infektionen nach Herkunfts-/Transitland

<http://www.who.int/countries/en/>

Die Autoren übernehmen keinerlei Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen auf den genannten Websites.



Personendaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse (Siehe auch Seite 10)

Handynummer

Verwandte in Deutschland / Vormund

Herkunftsangabe / Transitland

Sprachkenntnisse

Kontaktdaten DolmetscherInnen

Seit wann in Bremen

Versicherung / Versichertenr.

Unbegleitet

ja

nein



Basisdatenerhebung

Erstuntersuchung nach ISG (siehe auch Seite 5)



auffällig

unauffällig

Datum

Körperliche Untersuchung



auffällig

unauffällig

Datum

Röntgen Thorax



auffällig

unauffällig

Datum

veranlasst

ja

nein

Laborbefunde (Details Seite 5)



auffällig

unauffällig

Datum

Impfbuch



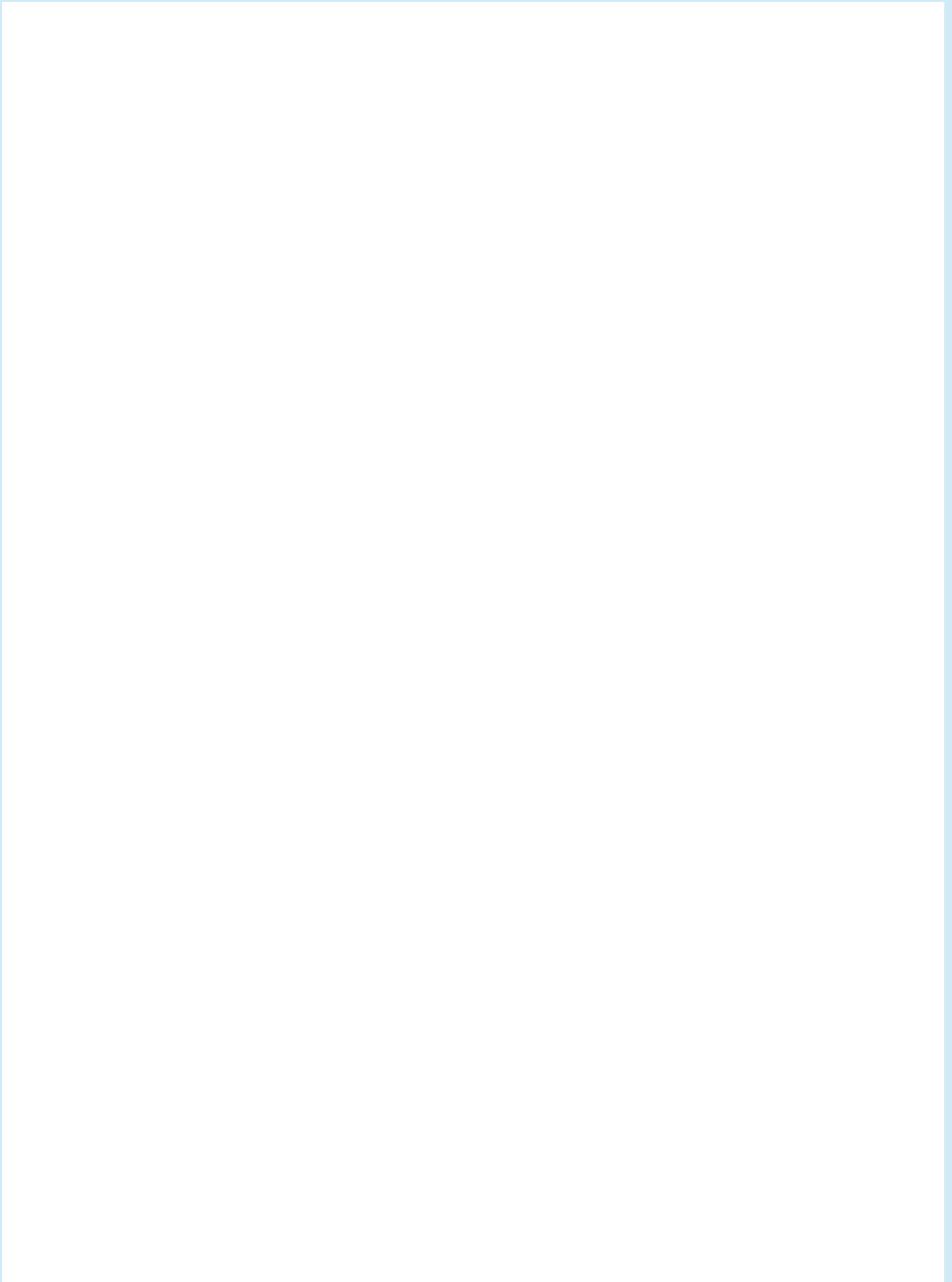
angelegt

vorhanden

Datum

Erläuterungen

Hauptdiagnose





Anamnese

Familienanamnese (HIV,TBC, Hepatitis, Konsanguinität, Sonstiges)

Tuberkuloserisiko (Kontakte, Todesfälle)

ja nein

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Komplikationen bei Schwangerschaft / Geburt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Krankenhaus, OP, Unfälle, Behinderungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Entwicklungsauffälligkeiten (motorisch, sprachlich, kognitiv) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schwere Infektionskrankheiten, Rezidivierendes Fieber |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Allergien, Unverträglichkeiten wie Favismus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Medikamente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schmerzen (Trauma, Sichelzellkrisen, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schlafstörungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hinweise für Traumatisierung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stuhlauffälligkeiten / Würmer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alkohol / Rauchen / Drogen |

Erläuterung



Diagnostik / Labor

Hörtest



auffällig

unauffällig

Datum

Facharzt/-ärztin empfohlen

Sehtest



auffällig

unauffällig

Datum

Facharzt/-ärztin empfohlen

Zahnstatus



auffällig

unauffällig

Datum

Facharzt/-ärztin empfohlen

Laborbefunde (kennzeichnen, wenn erfolgt)

1. Basislabor (Blutbild, BSG, GPT, LDH, GGT, AP, Krea) Urinstatus

2. Serologie
HIV 1/2 HAV Anti-HBc HBs-Ag
HCV TPHA ggf. Schistosomen-Ag und-Ak

3. Tbc-Diagnostik (Röntgen siehe Seite 2)
IGRA und/oder RT23-Tuberkulintest

4. Stuhl auf pathogene Keime und Parasiten (Amöben, Lamblien, Wurmeier)

5. Weitere (Malaria, HB-Elektrophorese, G6PH-Dehydrogenase, ...)

Datum

auffällige Befunde

Datum	Größe	Gewicht	RR	Befunde
-------	-------	---------	----	---------

--	--	--	--	--



BehandlerIn (Stempel + Diagnose + Datum)

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

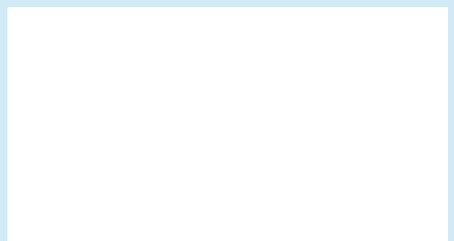
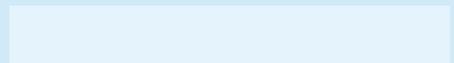
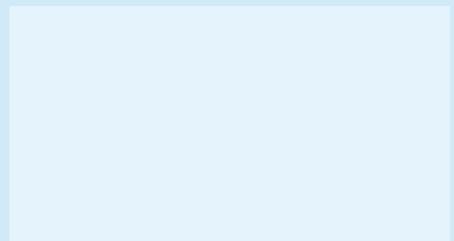
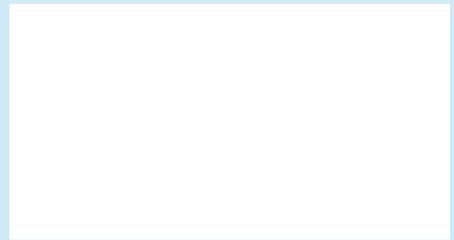
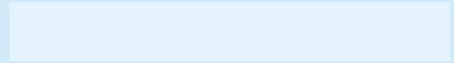
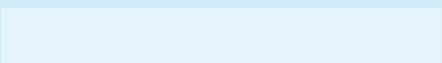
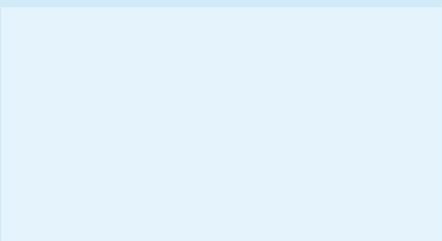
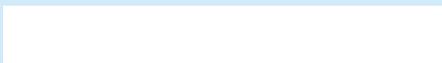
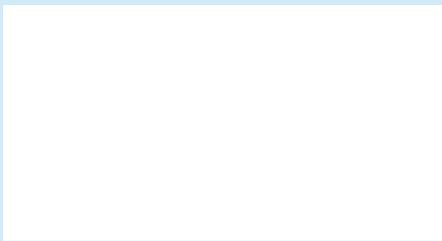
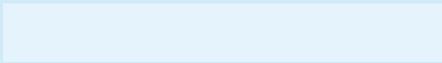
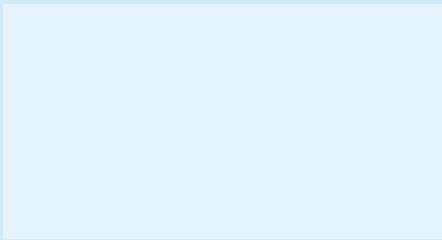
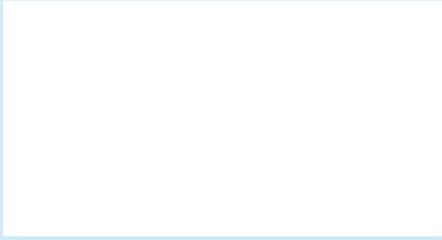
--

--

--

--

--





Unterbringung

Adresse / Wohneinrichtung (Träger)

A large, empty white rectangular area intended for text input, likely for providing the address and housing details mentioned in the header.

Kindergarten / Schule



Ergänzungen

A large, empty white rectangular area intended for additional information or supplements.

