

# Gesundheitsheft für geflüchtete Kinder und Jugendliche

Медицинская книга  
для детей и подростков  
из числа беженцев

Name, Vorname | Фамилия, имя

Geburtsdatum | Дата рождения

Deutsch | Russisch

## Vorwort

Die Gesundheit und das Wohlergehen geflüchteter Kinder und Jugendlicher stehen unter besonderem Schutz. Dies ist sowohl in der UN-Kinderrechtskonvention als auch in der europäischen Aufnahmeleitlinie für Flüchtlinge gesetzlich verankert. Nach dem in Deutschland geltenden Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylG) haben geflüchtete Kinder und Jugendliche Anspruch auf alle notwendigen Leistungen der medizinischen Versorgung.

Das vorliegende Gesundheitsheft für geflüchtete Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr soll zusammen mit dem gelben Vorsorgeheft diesen besonderen Schutz auch über das fünfte Lebensjahr hinaus gewährleisten. Alle für die Gesundheit wichtigen Daten und medizinische Befunde werden hier übersichtlich dokumentiert und auf wenigen Seiten zusammengefasst. Dies ist sowohl für die Kinder und Jugendlichen selbst, für ihre Eltern oder Betreuungspersonen und auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtig. Alle relevanten Informationen stehen damit für die gesundheitliche Beurteilung zur Verfügung und können in die weitere medizinische Behandlung einfließen.

Das Gesundheitsheft wird im Zuge der im Asylverfahren gesetzlich verpflichtenden Erstuntersuchung für das betroffene Kind oder den Jugendlichen ausgefüllt und den Eltern oder der Betreuungsperson ausgehändigt. Es sollte zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte, dem gelben Vorsorgeheft und dem internationalen Impfausweis (Impfbuch) stets sorgfältig aufbewahrt und zu allen Arzt- und Krankenhausbesuchen mitgebracht werden.

## Предисловие

Здоровье и хорошее самочувствие детей и подростков из числа беженцев находятся под особой защитой. Это законодательно закреплено как в Конвенции ООН по правам ребенка, так и в европейской Директиве о приеме беженцев. Согласно действующему в Германии Закону о предоставлении социальной помощи лицам, претендующим на политическое убежище, (§ 4 AsylG) дети и подростки из числа беженцев имеют право на получение всех необходимых медицинских услуг.

Данная медицинская карта для детей и подростков до 18 лет из числа беженцев вместе с желтой картой профилактических мероприятий призвана обеспечить эту особую защиту и после того, как ребенку исполнилось 5 лет. Здесь должны быть задокументированы и наглядно сведены воедино на нескольких страницах все важные сведения о состоянии здоровья и результаты медицинских обследований. Это важно как для самих детей, подростков, их родителей или опекунов, так и для лечащих врачей. Этот документ позволит медицинскому персоналу иметь перед глазами всю необходимую информацию о состоянии здоровья и использовать ее для дальнейшего медицинского обслуживания.

Медицинская карта заполняется в рамках предписанного законодательством первичного обследования ребенка или подростка при рассмотрении вопроса о предоставлении ему убежища и выдается родителям или опекуну на руки. Ее необходимо аккуратно хранить вместе с электронной картой медицинского страхования, желтой картой профилактических мероприятий и международным паспортом прививок и приносить с собой при всех посещениях врачей и больниц.

# 1. Personendaten | Личные данные

1.1. Name, Vorname

Фамилия, имя

1.2. Geburtsdatum, Herkunftsland

Дата рождения, страна происхождения

1.3. Adresse, Telefonnummer (siehe auch Punkt 8.)

Адрес, номер телефона (см. также пункт 8)

1.4. Sprachkenntnisse

Знание языков

1.5. Kontaktdaten Sprachmittler/in

Контактные данные переводчика

1.6. Kindergarten/Schule (siehe auch Punkt 9.)

Детский сад/школа (см. также пункт 9)

1.7. in Berlin seit

в Берлине с (дата)

unbegleitet

без сопровождения

 ja  
да nein  
нет

1.8. Kontaktdaten Verwandte, Betreuer/in, Vormund/in

Родственники в Германии, опекун, попечитель

1.9. Geburtsdatum der Eltern oder des Haushaltsvorstandes

Дата рождения родителей или главы семьи

1.10. Krankenversicherung, Versichertennummer

Медицинская страховка, N° страхового полиса

## 2. Basisdatenerhebung | Сбор основных данных

### 2.1. Erstuntersuchung nach § 62 AsylG

Первичная диагностика согласно § 62 Закона о мигрантах (AsylG)

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

### 2.2. Körperliche Untersuchung

Наружный осмотр

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

### 2.3. Röntgen Thorax (ab 15. Geburtstag)

Рентген груди – начиная с 15-летнего возраста

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

### 2.4. Laborbefunde (siehe auch Punkt 4.4.)

Лабораторные результаты, см. также пункт 4.4

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

### 2.5. Impfbuch

Карта прививок

vorhanden  
имеется

angelegt  
заведена

Datum | Дата

Stempel | Печать

### 2.6. Gelbes Vorsorgeheft

Желтая профилактическая тетрадь

vorhanden  
имеется

angelegt  
заведена

### 2.7. Schulärztliche Untersuchung

Врачебный осмотр школьников

Datum | Дата

Stempel KJGD | Печать Службы здоровья детей и подростков (KJGD)

### 2.8. Erläuterungen und evtl. weitere Diagnostik (z. B. MRT, CT, EEG, Hüftsono)

Комментарии и при необходимости дальнейшая диагностика (например, МРТ, КТ, ЭЭГ, УЗИ тазобедренных суставов)

### 3. Anamnese | История болезни

- 3.1. Familienanamnese (HIV, TBC, Hepatitis, Konsanguinität, Sonstiges)  
Семейная история болезни (ВИЧ, туберкулез, гепатит, кровное родство и другое)

- 3.2. Komplikationen bei Schwangerschaft/Geburt  
Осложнения в период беременности/при родах

 ja  
да  nein  
нет

- 3.3. Krankenhausaufenthalte/OP/Unfälle  
Госпитализация/операции/несчастные случаи

 ja  
да  nein  
нет

- 3.4. Entwicklungsauffälligkeiten (motorisch, sprachlich, kognitiv)  
Особенности развития (моторные, языковые, когнитивные)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.5. Behinderungen/Fehlbildungen  
Инвалидность/Пороки развития

 ja  
да  nein  
нет

- 3.6. Chronische Erkrankungen (z. B. Krampfanfälle, Asthma, Diabetes, Herzfehler)  
Хронические заболевания (например, судорожные припадки, астма, диабет, порок сердца)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.7. Schwere Infektionskrankheiten/rezidivierendes Fieber  
Тяжёлые инфекционные заболевания/рецидивная лихорадка

 ja  
да  nein  
нет

- 3.8. Allergien/Unverträglichkeiten (z. B. Favismus)  
Аллергические реакции и непереносимость (например, фавизм)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.9. Stuhlauffälligkeiten (z. B. Verstopfung, Durchfall, Würmer)  
Расстройства стула (например, запор, понос, глисты)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.10. Chronische oder rezidivierende Schmerzen (z. B. Sichelzellkrise)  
Хронические или рецидивные боли (например, серповидно-клеточный криз)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.11. Hinweise auf Traumatisierungen (z. B. Ängste, Schlafstörungen)  
Признаки травматизации (например, страхи, нарушения сна)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.12. Regelmäßig einzunehmende Medikamente (bitte unten eintragen)  
Регулярно принимаемые медикаменты (указать ниже)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.13. Brille/Hörgeräte/Orthesen/andere Hilfsmittel (bitte unten eintragen)  
Очки/слуховые аппараты/ортезы/другие вспомогательные средства (указать ниже)

 ja  
да  nein  
нет

- 3.14. Alkohol/Rauchen/Drogen  
Зависимость от алкоголя/курения/наркотиков

 ja  
да  nein  
нет

- 3.15. Ergänzungen zur Anamnese  
Дополнения к личному анамнезу

## 4. Diagnostik/Labor |

### 4.1. Hörtest

Проверка слуха

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Fachärztin/-arzt empfohlen  
Рекомендовано обратиться к специалисту

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

### 4.2. Sehtest

Проверка зрения

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Fachärztin/-arzt empfohlen  
Рекомендовано обратиться к специалисту

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

### 4.3. Zahnstatus

Состояния зубов

auffällig  
с изменениями

unauffällig  
без изменений

Fachärztin/-arzt empfohlen  
Рекомендовано обратиться к специалисту

Datum | Дата

Unterschrift Ärztin/Arzt | Подпись врача

Stempel Zahnärztin/-arzt | Печать стоматолога

## Диагностика/Лабораторные результаты

### 4.4. Laborbefunde (Bitte kennzeichnen, wenn erfolgt)

Лабораторные результаты (укажите, если имеются)

#### 1. Basislabor

Blutbild, BSG, GPT, LDH, GGT, AP, Krea

Urinstatus

#### 2. Serologie

Masern  Röteln  Varizellen  HIV 1/2

HAV  Anti-HBc  Hbs-Ag  HCV

TPHA  Schistosomen-Ag und -Ak

#### 3. Tuberkulose-Diagnostik (Röntgen siehe Seite 4)

IGRA  und/oder RT23-Tuberkulintest

#### 4. Stuhl auf pathogene Keime und Parasiten

(z. B. Amöben, Lamblien, Wurmeier)

#### 5. Weitere

(z. B. Malaria, HB-Elektrophorese, G6P-Dehydrogenase, Neugeborenen-Screening, Schwangerschaftstest)

Auffällige Befunde | Видимые результаты

ja  
да

nein  
нет

Datum | Дата

Stempel | Печать

### 4.5. Ergänzungen

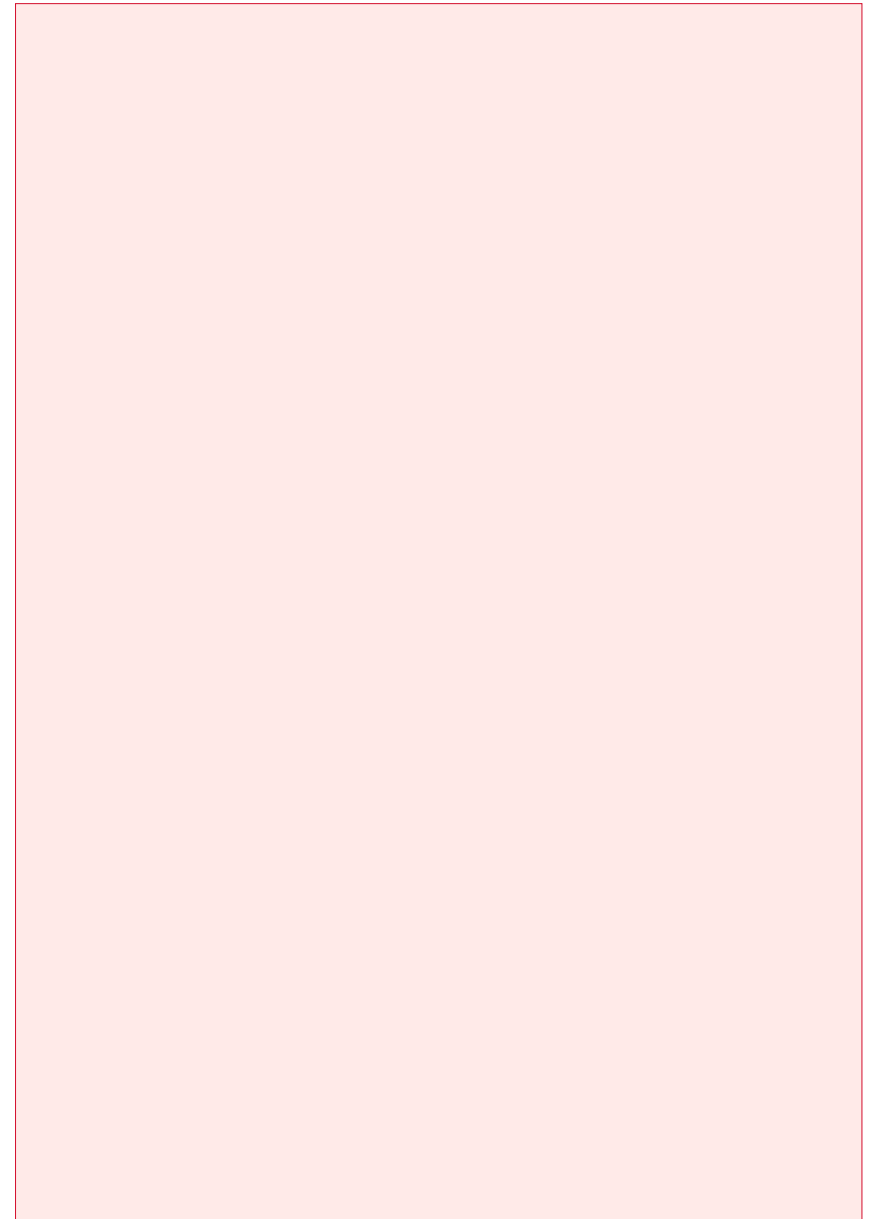
Дополнения

## 5. Hauptdiagnose | Основной диагноз



## 6. Weiterführende Maßnahmen/Empfehlungen

Дальнейшие меры/Рекомендации



## 7. Körpermaße/Verlaufsbefunde |

## Размеры тела/Результаты обследования

Datum Дата	Größe (cm) Рост (см)	Gewicht (kg) Вес (кг)	Blutdruck (mmHg) Давление (мм рт.ст.)		Diagnose/Befunde Диагностика/результаты	Stempel Печать



## 8. Unterbringung | Проживание

Adresse/Wohnung (Träger)

Адрес/жильё (владелец)

--	--

--	--

## 9. Betreuung | Детские учреждения

Kindergarten/Schule

Детский сад/школа

--	--

--	--

## 10. Behandelnde Ärztinnen/Ärzte

Лечащий врач(и)

--	--

--	--

--	--

---

Bitte beachten Sie:

Dieses Gesundheitsheft gehört Ihnen. Bitte legen Sie es zusammen mit dem Impfbuch Ihren behandelnden Ärztinnen/Ärzten vor. Durch Impfungen schützen Sie Ihre Kinder und Menschen in Ihrer Umgebung. Bitte denken Sie auch an Auffrischungsimpfungen.

Помните следующее:

Данная медицинская амбулаторная тетрадь принадлежит вам. Предъявите ее лечащему врачу вместе с картой прививок. Соглашаясь на прививки, вы защищаете своих детей и людей в вашем окружении. Подумайте также о повторных прививках.

Landesamt  
für Flüchtlingsangelegenheiten



Herausgeber:

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Darwinstraße 14-18, 10589 Berlin  
Telefon: 030 90225 - 2008  
E-Mail: [Pressestelle@LAF.Berlin.de](mailto:Pressestelle@LAF.Berlin.de)

Redaktion:

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten  
Referat Medizinische Versorgung

Das Gesundheitsheft für geflüchtete Kinder und Jugendliche liegt in verschiedenen Sprachen vor.

Alle Fassungen stehen als Download zur Verfügung unter:  
[www.berlin.de/laf/leistungen/gesundheit](http://www.berlin.de/laf/leistungen/gesundheit)

Layout:

planet spring  
Studio für Kommunikation  
[www.planet-spring.com](http://www.planet-spring.com)

Druck:

Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH  
[www.u-s-e.org](http://www.u-s-e.org)

Berlin, November 2018