

**Gesundheitsheft  
für geflüchtete Kinder  
und Jugendliche**  
Mülteci çocuklar  
ve gençler için sağlık  
defteri

Name, Vorname | Soyadı, adı

Geburtsdatum | Doğum tarihi

Deutsch | Türkisch

## 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 Aufnahmerichtlinie 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.

## Önsöz

Mülteci çocuk ve gençlerin sağlık ve refahı özel koruma altındadır. Bu hem BM çocuk hakları sözleşmesinde ve hem de Avrupa mülteci kabul yönergesinde de yasal olarak belirlenmiştir. Almanya'da geçerli olan mülteci yararlanma yasasına istinaden (madde 4 AsylG) mülteci çocuk ve gençler her türlü gerekli tıbbi bakım alma hakkına sahiptir.

18 yaşa kadar mülteci çocuk ve gençler için hazırlanmış olan bu sağlık kitapçığı, sarı bakım kitapçığı ile birlikte bu özel korumayı beş yaşın üstünde de sağlayacaktır. Sağlık için önemli olan tüm veriler ve tıbbi bulgular burada açık bir şekilde belgelenir ve az sayıda sayfada özetlenir. Bu hem çocuklar ve gençler, ebeveynleri veya bakım sorumluları için ve aynı zamanda tedavi yapan doktorlar için de önemlidir. Böylece tıbbi karar verme için gerekli olan tüm bilgiler mevcuttur ve ileri tedavilerde kullanılabilir.

Sağlık kitapçığı mülteci işlemleri kapsamında yasal olarak zorunlu olan ilk muayene kapsamında ilgili çocuk veya genç için doldurulur ve ebeveynlerine veya bakımdan sorumlu kişilere teslim edilir. Elektronik sağlık kartı, sarı bakım defteri ve uluslararası aşı kimliği (aşı kitapçığı) ile birlikte daima özenle saklanmalı, tüm doktor ve hastane ziyaretlerinde birlikte getirilmelidir.

# 1. Personendaten | Kişisel bilgiler

1.1. Name, Vorname

Soyadı, adı

1.2. Geburtsdatum, Herkunftsland

Doğum tarihi, uyruğu

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

Adres, telefon numarası (ayrıca bkz. Madde 8)

1.4. Sprachkenntnisse

Dil bilgileri

1.5. Kontaktdaten Sprachmittler/in

Tercümanın iletişim bilgileri

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

Kreş/Okul (ayrıca bkz. Madde 9)

1.7. in Berlin seit

Berlin'e geliş tarihi

unbegleitet

refakatsiz

ja  
evet

nein  
hayır

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

Akrabaların, danışmanın, vasinin iletişim bilgileri

1.9. Geburtsdatum der Eltern oder des Haushaltsvorstandes

Ebeveynlerin veya aile reisinin doğum tarihi

1.10. Krankenversicherung, Versichertennummer

Sağlık sigortası, Sigorta numarası

## 2. Basisdatenerhebung | Temel verilerin tespiti

### 2.1. Erstuntersuchung nach § 62 AsylG

Mülteci Yasası Madde 62 uyarınca ilk muayene

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

### 2.2. Körperliche Untersuchung

Fiziksel muayene

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

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

Göğüs kafesi röntgeni (15 yaşından itibaren)

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

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

Laboratuvar tahlilleri, ayrıca bakınız Madde 4.4

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

### 2.5. Impfbuch

Aşı defteri

vorhanden  
mevcut

angelegt  
düzenlendi

Datum | Tarih

Stempel | Kaşe

### 2.6. Gelbes Vorsorgeheft

Sarı önleyici bakım defteri

vorhanden  
mevcut

angelegt  
düzenlendi

### 2.7. Schulärztliche Untersuchung

Okul doktoru muayenesi

Datum | Tarih

Stempel KJGD | Mühür, KJGD (Çocuk ve Gençlik Sağlığı Hizmetleri)

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

Açıklamalar ve varsa başka teşhisler (ör. MRT (Manyetik rezonans görüntüleme), CT (Bilgisayarlı tomografi), EEG (Elektroensefalogram), kalça emarı)

### 3. Anamnese | Hastalık geçmişi

- 3.1. Familienanamnese (HIV, TBC, Hepatitis, Konsanguinität, Sonstiges)  
Ailede hastalık geçmişi (HIV, TBC (tüberküloz), hepatit, kan akrabalığı, diğer hususlar)

- 3.2. Komplikationen bei Schwangerschaft/Geburt  
Hamilelikte/Doğumda komplikasyonlar

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.3. Krankenhausaufenthalte/OP/Unfälle  
Hastane yatışları/ameliyatlar/kazalar

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.4. Entwicklungsauffälligkeiten (motorisch, sprachlich, kognitiv)  
Gelişimde dikkat çekici noktalar (motorik, dilsel, bilişsel)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.5. Behinderungen/Fehlbildungen  
Engeller/Kusurlu oluşumlar

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.6. Chronische Erkrankungen (z. B. Krampfanfälle, Asthma, Diabetes, Herzfehler)  
Kronik hastalıklar (ör. kasılma nöbetleri, astım, diyabet, kalpte bozukluklar)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.7. Schwere Infektionskrankheiten/rezidivierendes Fieber  
Ağır enfeksiyon hastalıkları/yeniden oluşan ateş

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.8. Allergien/Unverträglichkeiten (z. B. Favismus)  
Alerjiler/uyuşmazlıklar (örneğin favizm)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.9. Stuhlauffälligkeiten (z. B. Verstopfung, Durchfall, Würmer)  
Gaitada anormallikler (ör. kabızlık, ishal, kurtlar)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.10. Chronische oder rezidivierende Schmerzen (z. B. Sichelzellkrise)  
Kronik veya yeniden oluşan ağrılar (ör. orak hücre krizi)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.11. Hinweise auf Traumatisierungen (z. B. Ängste, Schlafstörungen)  
Travmaya dair bilgiler (ör. korkular, uyku bozuklukları)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.12. Regelmäßige einzunehmende Medikamente (bitte unten eintragen)  
Düzenli ilaç alımı (lütfen aşağıya yazınız)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.13. Brille/Hörgeräte/Orthesen/andere Hilfsmittel (bitte unten eintragen)  
Gözlük/İşitme cihazları/Ortezler/başka medikal ürünler (lütfen aşağıya yazınız)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.14. Alkohol/Rauchen/Drogen  
Alkol/sigara/uyuşturucu

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	evet	<input type="checkbox"/>	hayır

- 3.15. Ergänzungen zur Anamnese  
Kişisel hastalık geçmişine eklemeler

## 4. Diagnostik/Labor | Teşhis/Laboratuvar

### 4.1. Hörtest

İşitme testi

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Fachärztin/-arzt empfohlen  
Uzman doktor tavsiye edilir

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

### 4.2. Sehtest

Görme testi

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Fachärztin/-arzt empfohlen  
Uzman doktor tavsiye edilir

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

### 4.3. Zahnstatus

Dişlerin durumu

auffällig  
dikkat çekici

unauffällig  
normal

Fachärztin/-arzt empfohlen  
Uzman doktor tavsiye edilir

Datum | Tarih

Unterschrift Ärztin/Arzt | Doktorun imzası

Stempel Zahnärztin/-arzt | Diş doktorunun kaşesi

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

Laboratuvar Tahlilleri (lütfen yapılanları işaretleyiniz)

#### 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 | Dikkat çekici bulgular

ja  
evet

nein  
hayır

Datum | Tarih

Stempel | Kaşe

### 4.5. Ergänzungen

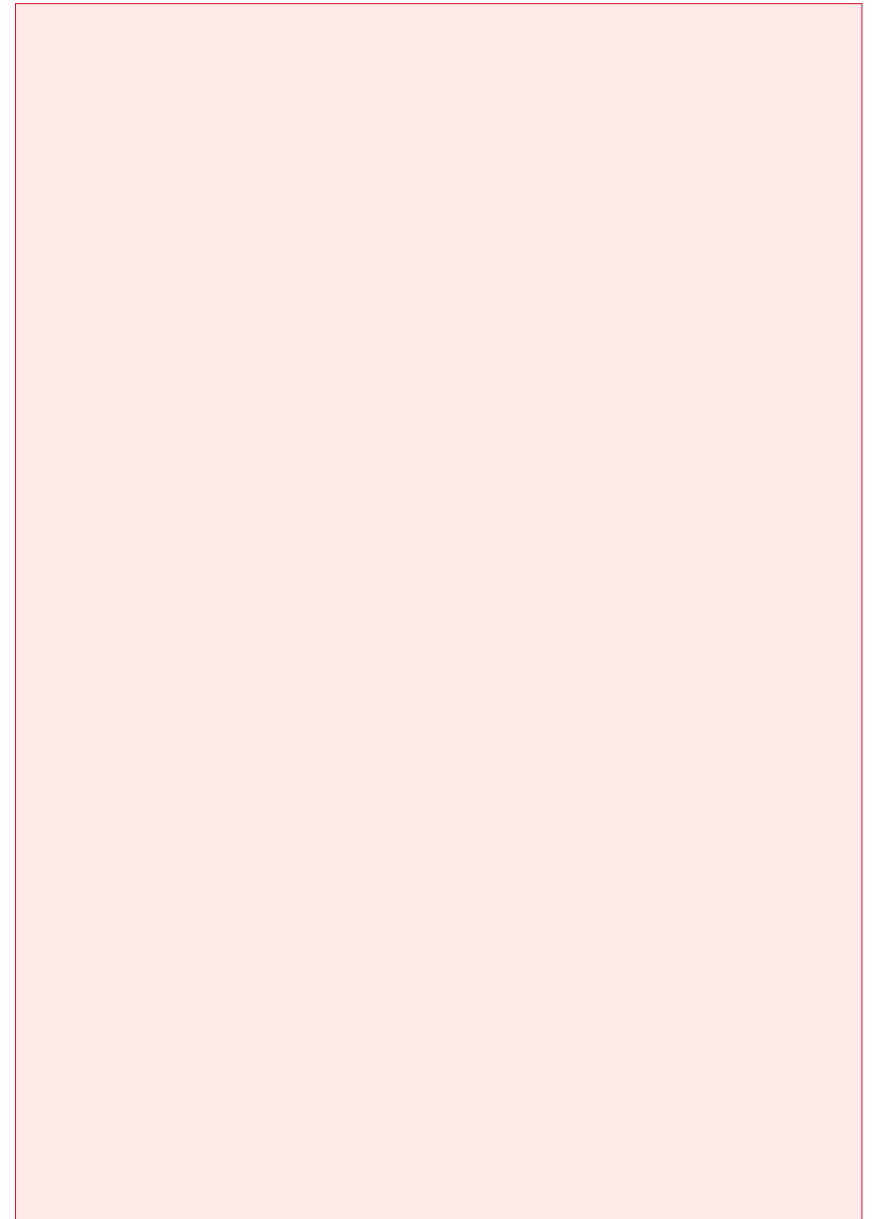
Eklèmeler

## 5. Hauptdiagnose | Ana teşhis

A large, empty rectangular box with a light pink background and a thin red border, intended for the main diagnosis.

## 6. Weiterführende Maßnahmen/Empfehlungen

Başka önlemler/tavsiyeler

A large, empty rectangular box with a light pink background and a thin red border, intended for further measures or recommendations.

## 7. Körpermaße/Verlaufsbefunde |

## Vücut ölçüleri/İzleyen bulgular

Datum Tarih	Größe (cm) Boy (cm)	Gewicht (kg) Ağırlık (kg)	Blutdruck (mmHg) Tansiyon (mmHg)		Diagnose/Befunde Teşhis/Bulgular	Stempel Kaşe

Datum Tarih	Größe (cm) Boy (cm)	Gewicht (kg) Ağırlık (kg)	Blutdruck (mmHg) Tansiyon (mmHg)		Diagnose/Befunde Teşhis/Bulgular	Stempel Kaşe

## 8. Unterbringung | İkamet yeri

Adresse/Wohnung (Träger)  
Adres/Bakım evi (Kurum)


## 9. Betreuung | Refakat

Kindergarten/Schule  
Kreş/Okul


## 10. Behandelnde Ärztinnen/Ärzte Tedavi eden Doktorlar


---

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.

Lütfen dikkate alınız:

Bu sağlık defteri size aittir. Lütfen aşı karnesiyle birlikte tedavi eden doktorlarınıza gösteriniz. Aşılarla çocuklarınızı ve çevrenizdeki insanları korursunuz. Lütfen tazeleme aşılarını da unutmayınız.

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