

	good gut	bad schlecht		
How is your hearing? Hören Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
How is your vision? Sehen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			yes ja	no nein
Do you wear a hearing aid? Tragen Sie ein Hörgerät?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you wear glasses? Tragen Sie eine Brille?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you wear contact lenses? Tragen Sie Kontaktlinsen?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
What is your native language?..... Welche Muttersprache sprechen Sie?				

Knowledge of German:

Deutschkenntnisse:

	good gut	adequate ausreichend	poor wenig	none nicht
Speaking: Sprechen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Understanding: Verstehen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Writing: Schreiben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Knowledge of other languages:

Sonstige Sprachkenntnisse:



<input type="checkbox"/> French Französisch	<input type="checkbox"/> Italian Italienisch	<input type="checkbox"/> Russian Russisch	<input type="checkbox"/> Spanish Spanisch
<input type="checkbox"/> Turkish Türkisch	<input type="checkbox"/> Kurdish Kurdisch	<input type="checkbox"/> Greek Griechisch	<input type="checkbox"/> Serbo-Croatian Serbokroatisch

Native country:.....
Geburtsland:


Reading: yes no
Lesen: ja nein

How long have you been living in Germany?
Wie lange sind Sie schon in Deutschland?

Please indicate!   for how many weeks?
Bitte zeigen: seit wie viel Wochen?


 for how many months?  for how many years?
seit wie viel Monaten? seit wie viel Jahren?

Please indicate the number!
Bitte zeigen Sie auf die Zahl!

 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
and more (und mehr)

Do you have a family doctor? yes no
Haben Sie einen Hausarzt? ja nein


Name and adress of your family doctor:.....
Wie heißt Ihr Hausarzt?

 Who can translate?
Wer kann übersetzen?


relatives?
Angehörige?


acquentence / friends?
Bekannte / Freunde?

interpreter?
Dolmetscher/in?

Name:..... 
Name:

Dolmetscher intern:
Name.....  Station/Abteilung.....

Name:
 relatives: 
Angehörige:

Degree of relationship:.....
Verwandtschaftsgrad:
 friends / acquentence:..... 
Freunde / Bekannte:

Do you have religious needs?.....
Welcher Religion gehören Sie an?

Do you want us to call
Möchten Sie, dass wir

a priest den Geistlichen anrufen? or oder your relatives / friends? Ihre Angehörigen / Freunde