



Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Leitfaden Gesundheit

für Migrantinnen und Migranten in Baden-Württemberg



- Njemački - Hrvatski
- Deutsch - Kroatisch

mit aktuellen Informationen zu:

- Krankenversicherung
- Arztbesuch
- Krankmeldung
- Medikamenten
- Vorsorgeuntersuchungen
- Verhalten im Notfall

Stand 31.12.2008

STUTTGART



GESUNDE STADT
FORUM GESUNDE STADT STUTTGART e.V.

LGA
LandesgesundheitsAmt
Baden-Württemberg

Dieser **Leitfaden Gesundheit** enthält aktuelle Informationen zum Gesundheitswesen in Deutschland, zu wichtigen Vorsorgeuntersuchungen und zum Verhalten im Notfall.

Obaj **vodič kroz zdravlje** sadrži aktualne informacije o zdravstvu u Njemačkoj, o važnim preventivnim pregledima i o postupanju u hitnim slučajevima.

Krankenversicherung

In Deutschland besteht Krankenversicherungspflicht und freie Wahl der Krankenkasse. Arbeitnehmer sind normalerweise in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert oder können bei entsprechend hohem Einkommen eine private Krankenversicherung wählen. Bezieher von Arbeitslosengeld I und II sowie von Sozialhilfe bleiben in der Regel über ihre bisherige Krankenversicherung versichert. Die Beitragshöhe zur gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich nach dem Einkommen und dem allgemeinen Beitragssatz Ihrer Krankenkasse. Nicht-erwerbstätige Ehepartner und Kinder unter 25 Jahren können unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung kostenlos mitversichert werden.

Jedes Familienmitglied erhält eine eigene Versichertenkarte. Darauf sind die persönlichen Daten wie z.B. Name, Geburtsdatum, Versicherungsnummer gespeichert. In den nächsten Jahren wird diese Karte durch eine elektronische **Gesundheitskarte** ersetzt. Falls Sie damit einverstanden sind, werden dann auch Ihre Gesundheitsdaten gespeichert, beispielsweise die Blutgruppe, Allergien, chronische Erkrankungen. Die Versichertenkarte muss jeweils beim ersten Arztbesuch im Quartal vorgelegt werden.

Der Arzt rechnet dann direkt mit der Krankenversicherung ab.



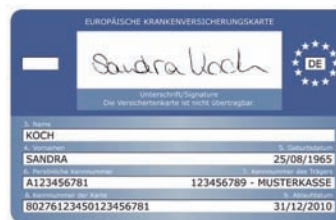
Muster einer
Versicherungskarte
(Vorderseite)
Iskaznice zdravstveno
osigurane osobe
(prednja strana)

Zdravstveno osiguranje

U Njemačkoj postoji obveza zdravstvenog osiguranja i slobodan odabir zavoda za zdravstveno osiguranje. Posloprimci su obično osigurani kod zavoda za obvezno zdravstveno osiguranje ili mogu, u slučaju odgovarajuće visine prihoda, izabrati i privatno zdravstveno osiguranje. Primatelji naknade za nezaposlene I i II te osobe koje primaju socijalnu pomoć ostaju u pravilu osigurane kod svojeg dosadašnjeg zavoda za zdravstveno osiguranje. Visina doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje ovisi o osobnom dohotku i općoj stopi doprinosa vašeg zdravstvenog osiguranja. Nezaposleni bračni partner i djeca mlađa od 25 godina mogu se pod određenim uvjetima besplatno osigurati preko vas u vašem obveznom zdravstvenom osiguranju.

Svaki član obitelji dobiva vlastitu iskaznicu zdravstveno osigurane osobe. Na njoj su pohranjeni osobni podaci, kao npr. ime i prezime, datum rođenja, broj osiguranja. Tijekom narednih godina tu će karticu zamijeniti elektronska **zdravstvena iskaznica (Gesundheitskarte)**. Ukoliko ste suglasni, na nju će se pohraniti također svi vaši zdravstveni podaci, primjerice krvna grupa, alergije, kronična oboljenja. Iskaznica zdravstveno osigurane osobe predočava se pri svakoj prvoj posjeti liječniku u tromjesečju.

Liječnik zatim vrši izravan obračun troškova s vašim zdravstvenim osiguranjem.



Muster einer
Versicherungskarte
(Rückseite)
Iskaznice zdravstveno
osigurane osobe
(poledina)

Neben Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten übernimmt die Krankenversicherung Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente, Prothesen, Vorsorgeuntersuchungen, Heilbehandlungen und Kuren. Zu den meisten Kassenleistungen müssen Sie einen **Eigenanteil** von 10 % leisten (mindestens 5 €, maximal 10 €). Bei Krankenhausaufenthalten zahlen Sie 10 € pro Tag für maximal 28 Tage im Jahr, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind befreit.

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind auch von Zuzahlungen für rezeptpflichtige Medikamente und Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte) befreit. Brillengläser werden für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Höhe der Vertragspreise bezahlt, für Kinder bis 14 Jahre auch bei unveränderter Sehstärke (z. B. auch eine Sportbrille für den Schulsport).

Für Arztbesuche ist eine **Praxisgebühr** von 10 € pro Quartal fällig. Ausgenommen sind Kinder unter 18 Jahren sowie Vorsorge- und Impftermine. Wenn Sie eine Überweisung haben und der Termin im selben Quartal liegt, zahlen Sie beim Facharzt keine Praxisgebühr mehr.

Personen mit niedrigem Einkommen können sich auf Antrag bei ihrer Krankenkasse von den Gebühren befreien lassen, sobald 2 % des Familieneinkommens (für chronisch Kranke 1 %) für Zuzahlungen ausgegeben worden sind.

Wenn Sie sich um Ihre Gesundheit aktiv bemühen, gewähren manche Krankenkassen einen **Bonus**.

Zdravstveno osiguranje, osim posjeta liječniku i boravka u bolnici, također preuzima troškove za lijekove koji se izdaju samo na recept, proteze, preventivne preglede, terapije i liječenje u lječilištima. Za većinu usluga koje pokriva zavod za zdravstveno osiguranje morate platiti **vlastiti udio (Eigenanteil)** (participaciju) u visini od 10 % (najmanje 5 €, najviše 10 €). U slučaju stacionarnog liječenja u bolnici, plaćate 10 € po danu, za maksimalno 28 dana u godini, djeca i mladi u dobi do 18 godina oslobođeni su plaćanja participacije.

Djeca i mladi u dobi do 18 godina oslobođeni su i od doplata za lijekove koji se izdaju samo na recept, kao i za pomagala (npr. slušni aparati). Stakla za naočale plaćaju se za djecu i mlade u dobi do 18 godina u visini ugovornih cijena, za djecu do 14 godina i u slučaju nepromijenjene oštine vida (npr. športske naočale za šport u školi).

Za posjete liječniku u svakom tromjesečju plaća se „**ordinacijska pristojba**“ (**Praxisgebühr**) od 10 €. Iznimke su djeca u dobi do 18 godina te preventivne obrade i cijepjenja. Ako imate liječničku uputnicu, a vaš je termin dogovoren još u istom tromjesečju, kod liječnika specijaliste više ne plaćate ordinacijsku pristojbu.

Osobe s niskim prihodima mogu kod svojeg zavoda za zdravstveno osiguranje podnijeti molbu za oslobođenje od obveze plaćanja pristojbe, čim su za doplatu izdvojile 2 % prihoda obitelji (za kronično oboljele 1 %).

Ako se aktivno trudite za svoje zdravlje, neki od zavoda za zdravstveno osiguranje nude vam i **bonus (Bonus)**.

Als Patient können Sie Ihren Arzt frei wählen und nach Ablauf eines Quartals auch wechseln. Es empfiehlt sich jedoch, einen festen **Hausarzt** zu haben. Dies ist in der Regel ein Allgemeinmediziner oder Internist, für Kinder auch ein Kinderarzt. Der Hausarzt stellt die erste Diagnose. Er kennt Ihre Krankengeschichte und kann bei Bedarf an einen Facharzt überweisen.

Dafür gibt er Ihnen einen **Überweisungsschein**.

Das Formular 'Überweisungsschein' (06-1) ist ein gelbes Dokument mit roten Linien. Es enthält Felder für Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Adresse), eine Tabelle für die Überweisung (mit Spalten für Facharzt, Datum, Diagnose, etc.) und einen Bereich für Notizen. Die Tabelle hat 10 Spalten und 10 Zeilen.

Überweisungsschein

Vereinbaren Sie vor einem Arztbesuch einen Termin und vergessen Sie nicht, den Termin abzusagen, falls Sie doch nicht zum Arzt gehen können.

Wichtig:

- **Versichertenkarte (Gesundheitskarte)** bei einem Arztbesuch, Zahnarztbesuch oder im Krankenhaus
- **Überweisungsschein** für den Facharzt
- **Mutterpass** bei Schwangerschaft
- **Impfbuch** und **Vorsorgeheft** für den Besuch beim Kinderarzt

Kao pacijent možete slobodno odabrati svojeg liječnika, a po isteku tromjesečja možete ga i promijeniti. Ipak je preporučljivo imati stalnog **obiteljskog liječnika (Hausarzt)**. To je u pravilu liječnik opće prakse ili internist, a za djecu i pedijatar. Obiteljski liječnik postavlja prvu dijagnozu. Njemu je vaša povijest bolesti poznata pa vas po potrebi može uputiti liječniku specijalisti.

U tu svrhu vam daje **uputnicu (Überweisungsschein)**.

Das Formular 'Uputnica' (Überweisungsschein) (06-1) ist ein gelbes Dokument mit roten Linien. Es enthält Felder für Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Adresse), eine Tabelle für die Uputnica (mit Spalten für Facharzt, Datum, Diagnose, etc.) und einen Bereich für Notizen. Die Tabelle hat 10 Spalten und 10 Zeilen.

Uputnica

Prije posjete liječniku dogovorite termin za pregled, ali nemojte zaboraviti otkazati termin, ukoliko ipak ne možete otići liječniku.

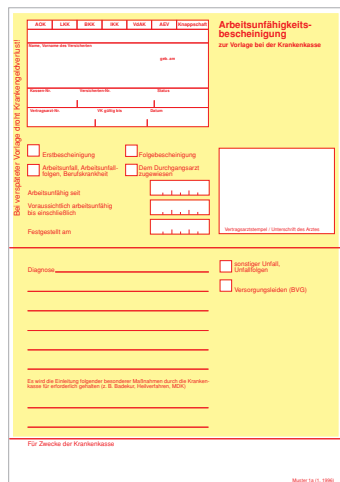
Važno:

- **Iskaznica zdravstveno osigurane osobe (zdravstvena iskaznica) (Versichertenkarte (Gesundheitskarte))** za posjetu liječniku, zubaru ili odlazak u bolnicu
- **Uputnica (Überweisungsschein)** za liječnika specijalistu
- **Trudnička knjižica (Mutterpass)** za vrijeme trudnoće
- **Knjižica cijepljenja (Impfbuch) i knjižica preventivne zdravstvene zaštite (Vorsorgeheft)** za posjete pedijatru

Krankmeldung

Wenn Sie berufstätig sind und erkranken, so dass Sie nicht arbeiten können, müssen Sie Ihren Arbeitgeber informieren und zum Arzt gehen.

In der Regel benötigen Sie ab dem 3. Krankheitstag eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** Ihres Arztes. Darauf steht von wann bis wann Sie voraussichtlich nicht arbeiten können. Diese Bescheinigung ist spätestens am 3. Kalendertag nach Beginn der Erkrankung sowohl beim Arbeitgeber als auch bei Ihrer Krankenversicherung abzugeben.



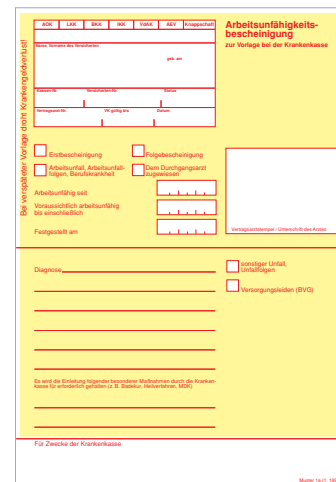
The form is titled 'Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse'. It includes a header with months from ZSK to Dezember. The main body contains fields for patient name, date, and doctor's name. There are checkboxes for 'Erstbescheinigung' and 'Folgebescheinigung', and a section for 'Arbeitsunfähig seit' with a calendar grid. A 'Diagnose' field is present, along with checkboxes for 'sonstiger Unfall, Unfallfolge' and 'Vorsorgeleistungen (BVG)'. A footer note states: 'Es wird die Erteilung folgender besonderer Maßnahmen durch die Krankenkasse für arbeitsunfähig gehalten (z. B. Dankschreiben, MDR)'. The footer also says 'Für Zwecke der Krankenkasse' and 'Muster 1a (1. 1993)'.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Prijava bolovanja

Ako ste zaposleni i razbolite se tako da ne možete raditi, morate o tome obavijestiti svojeg poslodavca i otići liječniku.

U pravilu trebate od 3. dana bolovanja potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad (doznaku za bolovanje) koju **izdaje (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)** vaš liječnik. U njoj je navedeno predviđeno trajanje vaše privremene nesposobnosti za rad. Tu doznaku morate najkasnije 3. kalendarskog dana od početka bolovanja predati poslodavcu, kao i svojem zavodu za zdravstveno osiguranje.



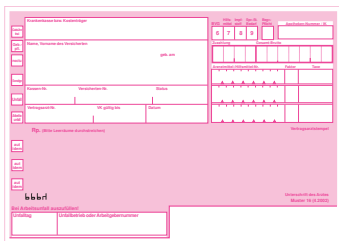
This form is identical to the one on the left, titled 'Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse'. It contains the same fields for patient information, doctor's name, date, and checkboxes for 'Erstbescheinigung' and 'Folgebescheinigung'. It also includes a calendar grid for 'Arbeitsunfähig seit', a 'Diagnose' field, and checkboxes for 'sonstiger Unfall, Unfallfolge' and 'Vorsorgeleistungen (BVG)'. The footer note is the same: 'Es wird die Erteilung folgender besonderer Maßnahmen durch die Krankenkasse für arbeitsunfähig gehalten (z. B. Dankschreiben, MDR)'. The footer also says 'Für Zwecke der Krankenkasse' and 'Muster 1a (1. 1993)'.

Potvrda o privremenoj nesposobnosti za rad

Medikamente

Medikamente, die Ihnen der Arzt verordnet hat, erhalten Sie gegen Vorlage eines Rezepts in der Apotheke. In der Regel müssen Sie beim **Kassenrezept** einen Anteil von 5 € bis 10 € pro Medikament zuzahlen. Fragen Sie Ihren Apotheker nach zuzahlungsfreien Arzneimitteln. Sie sparen dann die Gebühren.

Manche Medikamente werden von den Krankenkassen nicht bezahlt. Sollte Ihr Arzt sie trotzdem für notwendig halten, wird er Ihnen ein **Privatrezept** dafür geben. Für Privatrezepte und Medikamente, die Sie ohne Rezept erhalten, müssen Sie selbst zahlen. Die Apotheken können die Preise für nicht verschreibungspflichtige Medikamente selbst festlegen. Daher lohnt ein Preisvergleich.



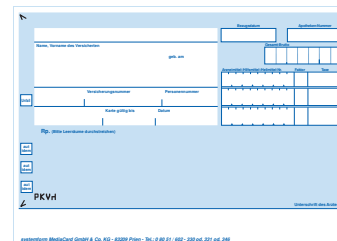
Kassenrezept
Rezept (za lijek koji pokriva
zdravstveno osiguranje)

Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind von Zuzahlungen befreit. Brauchen Schwangere wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder in Zusammenhang mit der Entbindung ein Medikament, so entfällt die Zuzahlung ebenfalls.

Lijekovi

Lijekove koje vam je prepisao liječnik dobit ćete uz predočenje recepta u ljekarni. Kod **recepta za lijek koji plaća zavod za zdravstveno osiguranje (Kassenrezept)** morate u pravilu doplatiti participaciju od 5 € do 10 € za svaki lijek. Pitajte svojeg ljekarnika za lijekove za koje nema doplata. Time uštedite plaćanje participacije.

Neke lijekove zavod za zdravstveno osiguranje ne plaća. Ako ih vaš liječnik svejedno bude smatrao potrebnima, napisati će vam za to **privatni recept (Privatrezept)**. Lijekove na privatne recepte i lijekove koje dobijete bez recepta, morate plaćati sami. Kod lijekova za koje nije obavezan recept, apoteke mogu same određivati cijene. Zato se isplati usporediti cijene.



Privatrezept
Privatni recept

Djeca do navršene 18. godine života oslobođena su od doplata. Ako trudnice trebaju lijek zbog problema u trudnoći ili u svezi s porodom, isto ne plaćaju nikakvu doplatu.

Vorsorgeuntersuchungen

Auch wenn Sie sich gesund fühlen, sollten Sie regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen gehen.

Vorsorgeuntersuchungen und notwendige Impfungen sind für Sie kostenlos, die Kosten hierfür trägt Ihre Krankenkasse.

Preventivni pregledi

Čak i ako se osjećate zdravim, trebali biste redovno ići na preventivne preglede.

Preventivni pregledi i potrebna cijepljenja za vas su besplatni, troškove za njih snosi zavod za zdravstveno osiguranje.

Gesundheits-Check-Up

Ab dem 35. Lebensjahr können Sie sich alle zwei Jahre von Ihrem Hausarzt auf Herz-, Kreislauf-, Nieren- und Stoffwechselerkrankungen untersuchen lassen. So kann zum Beispiel Bluthochdruck oder eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Krebsfrüherkennung

Frauen ab dem 20. Lebensjahr und Männer ab dem 45. Lebensjahr können einmal im Jahr eine Krebsfrüherkennung durchführen lassen. Viele Krebsarten sind heute heilbar, vorausgesetzt sie werden frühzeitig erkannt und behandelt. **Denken Sie daran: Früherkennung erhöht ganz erheblich die Heilungschancen!**

Schwangerschaft

Schwangere sollten von Beginn der Schwangerschaft an regelmäßig zum Frauenarzt gehen. Dort bekommen sie einen **Mutterpass**, in den alle wichtigen Daten in Zusammenhang mit der Schwangerschaft eingetragen werden.

Die Schwangere sollte den Mutterpass immer mit sich führen, damit ihr und dem werdenden Kind in einer Notsituation besser geholfen werden kann. Der Mutterpass muss bei jedem Arzt-, Krankenhaus- oder Zahnarztbesuch vorgezeigt werden. Bei Schwangeren dürfen nämlich viele Medikamente nicht verabreicht und manche Untersuchungen nicht durchgeführt werden.



Mutterpass Deckblatt
Trudnička knjižica, izgled korica izvana

Sistematski pregledi

Od 35. godine života možete svake dvije godine ići obiteljskom liječniku na sistematski pregled vezan uz oboljenja srca, krvotoka, bubrega i metabolizma. Tako se primjerice rano može ustanoviti i liječiti visoki tlak ili šećerna bolest (diabetes mellitus).

Rano otkrivanje raka

Žene od 20. godine života i muškarci od 45. godine života mogu jednom godišnje ići na pregled zbog ranog otkrivanja raka. Danas su mnoge vrste karcinoma izlječive, pod uvjetom da ih se rano otkrije i liječi. **Imajte na umu: Rano otkrivanje u znatnoj mjeri povećava šansu ozdravljenja!**

Trudnoća

Trudnice bi od samog početka trudnoće trebale redovito ići ginekologu. Tamo će dobiti **trudničku knjižicu (Mutterpass)**, u koju se upisuju svi važni podaci u svezi s trudnoćom.

Trudnica bi trudničku knjižicu uvijek trebala nositi sa sobom, kako bi se njoj i nerođenom djetetu u hitnom slučaju mogla pružiti bolja pomoć. Trudnička knjižica se mora predložiti kod svake posjete liječniku, bolnici ili zubaru. Trudnicama se naime ne smiju dati svi lijekovi, a ne smiju se ni obavljati neki pregledi.

Mutterpass Innenblatt
mit Untersuchungsdaten
Trudnička knjižica s
podacima o pregledu,
unutarnji listovi

Bei der Geburt eines Kindes erhalten Sie ein Kinderuntersuchungsheft. Darin sind sämtliche Kinder- und Jugenduntersuchungen bis zum 14. Lebensjahr aufgeführt:



Kindervorsorgeheft

| Bezeichnung | Alter des Kindes |
|-------------|-----------------------|
| U1 | nach der Geburt |
| U2 | 3. - 10. Lebenstag |
| U3 | 4. - 5. Lebenswoche |
| U4 | 3. - 4. Lebensmonat |
| U5 | 6. - 7. Lebensmonat |
| U6 | 10. - 12. Lebensmonat |
| U7 | 21. - 24. Lebensmonat |
| U7a | 34. - 36. Lebensmonat |
| U8 | 46. - 48. Lebensmonat |
| U9 | 60. - 64. Lebensmonat |
| J1 | 13. - 14. Lebensjahr |

Die Krankenkassen zahlen ein Neugeborenen-Hörscreening in der Geburtsklinik oder in der Arztpraxis.

Es ist sehr wichtig, dass Sie mit Ihren Kindern zu den **Vorsorgeuntersuchungen** gehen. Dadurch können gesundheitliche Störungen frühzeitig erkannt werden.

Durch **Impfungen** können Sie Ihr Kind vor schweren Krankheiten schützen. Wenn Sie Angst vor Nebenwirkungen haben, sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt darüber.

Pri rođenju djeteta dobit će te knjižicu za preglede djeteta. U nju se upisuju svi pregledi djece i mladeži do 14. godine:



Knjižica za preventivne preglede djeteta

| Oznaka | Dob djeteta |
|--------|-------------------------|
| U1 | poslije rođenja |
| U2 | 3. - 10. dan |
| U3 | 4. - 5. tjedan života |
| U4 | 3. - 4. mjesec života |
| U5 | 6. - 7. mjesec života |
| U6 | 10. - 12. mjesec života |
| U7 | 21. - 24. mjesec života |
| U7a | 34. - 36. mjesec života |
| U8 | 46. - 48. mjesec života |
| U9 | 60. - 64. mjesec života |
| J1 | 13. - 14. godina |

Zavodi za zdravstveno osiguranje plaćaju za novorođenčad pregled sluha u klinici u kojoj je dijete rođeno ili u liječničkoj ordinaciji.

Vrlo je važno da sa svojim djetetom idete na **preventivne preglede (Vorsorgeuntersuchungen)**. Tako je moguće pravodobno prepoznavanje zdravstvenih smetnji.

Cijepljenjem (Impfungen) možete zaštititi svoje dijete od teških bolesti. Ukoliko se pribojavate nuspojava, razgovarajte o tome sa svojim pedijatrom.

Erwachsene sollten mindestens einmal im Jahr, Kinder zwischen 6 und 17 Jahren sogar zweimal im Jahr zum Zahnarzt gehen – auch wenn keine Beschwerden bestehen. Die regelmäßigen Untersuchungen werden in einem **Bonusheft** eingetragen und müssen bei der Krankenkasse vorgelegt werden, wenn Sie **Zahnersatz** (Kronen, Brücken etc.) benötigen. Die Krankenkasse erstattet 50% der vereinbarten Festbeträge.

Der Zuschuss kann sich erhöhen, wenn die regelmäßigen Zahnuntersuchungen nachgewiesen werden (Bonusheft).

Für den **Zahnersatz** ist eine zusätzliche Versicherung möglich. Diese können Sie bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder einem privaten Anbieter abschließen.

Für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren wird in der Zahnarztpraxis eine kostenlose **Individualprophylaxe** angeboten. Sie beinhaltet neben einer gründlichen Zahnreinigung auch Informationen über das richtige Putzen und die Fluoridierung der Zähne. Zur Vorbeugung von Karies werden außerdem die bleibenden Backenzähne der Kinder versiegelt.

Auch für Zahnärzte gilt eine Praxisgebühr von 10 € pro Quartal. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind befreit.

Ebenso wichtig wie regelmäßige Zahnarztbesuche ist die eigene Mundhygiene, vor allem regelmäßiges Zähneputzen. Über die richtige Zahnpflege informiert Sie Ihr Zahnarzt.

Odrasli bi najmanje jednom godišnje trebali ići zubaru, djeca od 6 do 17 godina čak dva puta, čak i onda ako nemate tegoba. Redoviti pregledi se upisuju u **knjižicu bonusa (Bonusheft)** i moraju se predočiti zdravstvenom osiguranju ukoliko vam je potrebna **zubna protetika (Zahnersatz)** (krune, mostovi, itd.). Zavod za zdravstveno osiguranje nadoknađuje 50% ugovorenih fiksnih troškova.

Udio koji plaća zavod za zdravstveno osiguranje može se povećati ako možete dokazati da ste redovito odlazili na pregled zuba (knjižicom bonusa).

Za **zubnu protetiku (Zahnersatz)** moguće je sklopiti dopunsko osiguranje. To osiguranje možete sklopiti u svojem osnovnom zdravstvenom osiguranju ili kod privatnog osiguravatelja.

Za djecu i mladež od 6 do 18 godina u liječničkoj se ordinaciji nudi besplatna **individualna profilaksa (Individualprophylaxe)**. Osim temeljitog čišćenja zuba ona sadrži i informacije o pravilnom čišćenju zuba i uzimanju flaura. Kod djece se trajni kutnjaci radi sprječavanja karijesa dodatno zatvaraju.

I za zubare vrijedi ordinacijska pristojba od 10 € po tromjesečju. Djeca i mladež do 18 godina oslobođena je plaćanja doplate.

Jednako važna kao i redovite posjete zubaru je i vlastita higijena usta, prije svega redovito pranje zuba. O pravilnoj njezi zuba, obavijestiti će vas vaš zubar.

Bei Unfällen und lebensbedrohlichen Zuständen wählen Sie den **Notruf 112**.

Giftnotrufzentrale

Bei Vergiftungen rufen Sie die Vergiftungs-Informations-Zentrale Freiburg (07 61) 19 240 an. Dieser kostenfreie Notfall- und Informations-Service ist 24 Stunden erreichbar.

Wichtig sind folgende Angaben:

- **Wo** ist es passiert?
- **Was** ist passiert?
- **Wie viele** Verletzte/Erkrankte gibt es?
- **Welche** Verletzungen/Erkrankungen liegen vor?
- **Warten** Sie auf Rückfragen.

Unter der **Notrufnummer 110** sind Sie mit der Polizei verbunden, die ebenfalls den Rettungsdienst benachrichtigen kann. Die Nummern 110 und 112 können von allen Telefonen aus angerufen werden. Sie benötigen keine Vorwahl und können auch bei Stromausfall telefonieren.

In U-Bahnstationen und auf Autobahnen finden Sie rote, gelbe und orangefarbene **Notruftelefone**, die Sie direkt mit der Rettungsleitstelle verbinden. Bei diesen Telefonen wählen Sie keine Nummer, sondern betätigen einen Hebel. Auf der Notrufsäule ist auch der genaue Standort angegeben.

U slučaju nesreća i situacija u kojima je ugrožen život nazovite **hitnu službu** na telefon **112 (Notruf 112)**.

Hitna služba za otrovanja

Kod otrovanja nazovite informativnu centralu za otrovanja u Freiburgu (07 61) 19 240. Ova besplatna hitna i informativna služba stoji vam na raspolaganju 24 sata dnevno.

Važni je dati slijedeće podatke:

- **Gdje** se što dogodilo?
- **Što** se dogodilo?
- **Koliko** je ozlijeđenih/oboljelih osoba?
- **Kakve** su ozljede/oboljenja?
- **Pričekajte** na povratne upite.

Pozivom na **broj za poziv u nuždi 110 (Notrufnummer 110)** spojeni ste s policijom koja također može informirati hitnu službu. Brojevi 110 i 112 mogu se birati sa svih telefona. Ne morate birati prebroj, a možete telefonirati i ako nestane struje.

U postajama podzemne željeznice i na autocestama nalaze se crveni, žuti i narančasti **telefoni za poziv u nuždi (Notruftelefone)**, preko kojih ste izravno spojeni s centralom za spašavanje. Kod ovih telefona ne morate birati broj, već samo aktivirati polugu. Na stupu na kojem se nalazi telefon za poziv u nuždi navedena je i vaša točna lokacija.

Der Leitfaden für Migrantinnen und Migranten wurde vom Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. und von den Integrationsbeauftragten der Landeshauptstadt Stuttgart entwickelt.

Vodič kroz zdravlje za doseljenike priredio je forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. i povjerenik za integraciju glavnog grada pokrajine Stuttgart.

Dieses Faltblatt wurde in verschiedene Sprachen übersetzt.

Sie finden es auch unter

www.gesundheitsamt-bw.de

Ovaj letak preveden je na više jezika.

Pronaći ćete ga i na internetskoj adresi

www.gesundheitsamt-bw.de

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart
Nordbahnhofstraße 135
70191 Stuttgart

Telefon +49 (0)711 904-35000

Telefax +49 (0)711 904-35010

abteilung9@rps.bwl.de

www.rp-stuttgart.de

www.gesundheitsamt-bw.de

Überreicht durch:

gestaltung_grafik@styleistics.de