



ja

نعم

nein

لا

Gibt es Medikamente, die Sie auf keinen Fall erhalten dürfen? Haben Sie Allergien gegen Medikamente?

هل يوجد دواء لا تستطيع تناوله على الإطلاق, الرجاء ابلاغنا اذا كان لديك حساسية من أي دواء؟

Gibt es Bekannte/Angehörige, die wir anrufen sollen?

هل لديك اي اقارب او اصدقاء يجب علينا الاتصال بيهم؟

Gibt es Bekannte/ Angehörige, die Deutsch sprechen?

هل لديك اي اقارب او اصدقاء يتكلمون الألمانية؟

Bitte schreiben Sie die Telefonnummer auf:

اكتب رقم التلفون رجاءا

Haben Sie Schmerzen?

هل تشعر بالألم الآن؟

Haben Sie häufig Sodbrennen?

هل تشعر عادةً بحرقه معدة؟

Ist Ihnen übel?

هل تشعر بالغثيان؟



ja

نعم

nein

لا

Haben Sie erbrochen?

هل تقيئت من قبل؟

Haben Sie Blut erbrochen?

هل تقيئت الدماء؟

Haben Sie Durchfall?

هل لديك إسهال؟

Leiden Sie unter Verstopfung?

هل تعاني من الامساك؟

Haben Sie Blut im Stuhlgang bemerkt?

هل يخرج الدم مع البراز؟

Haben Sie Luftnot?

هل تعاني من أي مشاكل في التنفس؟

Haben Sie Brustschmerzen?

هل لديك اي ألم في صدرك؟

Haben Sie Herzrasen?

هل لديك اي مشكلة في قلبك (تسارع في دقات القلب)؟

Waren Sie in letzter Zeit bewusstlos?

هل عانيت من فقدان الوعي مؤخرًا؟



ja

نعم

nein

لا

Hatten Sie jemals zuvor Wasser in den Beinen?

هل عانيت في الماضي من تراكم الماء في القدمين؟

Ist Ihnen schwindelig?

هل تشعر بالدوار؟

Sind Sie schwächer als gewohnt?

هل تشعر بالتعب اكثر من المعتاد؟

Mussten Sie in letzter Zeit häufig Harn/Wasser lassen?

هل تتبول بكثرة في الآونة الأخيرة؟

Mussten Sie in letzter Zeit selten Harn/Wasser lassen?

هل تشعر بأنك تتبول أقل من المعدل الطبيعي في الآونة الأخيرة؟

Haben Sie Schmerzen beim Harn/Wasser lassen?

هل لديك ألم بالتبول؟

Brennt es beim Harn/Wasser lassen?

هل لديك حرقة بالتبول؟

Haben Sie Blut im Urin/Harn?

هل يخرج الدم في التبول؟

Müssen Sie häufig in der Nacht Harn/Wasser lassen?

هل تتبول بكثرة في الليل أكثر من قبل؟



ja

نعم

nein

لا

Haben Sie Husten?

هل لديك سعال "كحة"؟

Haben Sie Husten mit Auswurf?

هل تعاني من سعال بالبلغم؟

Haben Sie Fieber?

هل لديك حرارة

Frieren Sie?

هل تشعر بالبرد؟

Haben Sie Halsschmerzen?

هل تعاني من ألم في الحلق؟

Haben Sie häufig Fieber?

هل لديك حرارة؟

Wachen Sie häufig nachts auf, weil Sie sehr
verschwitzt sind?

هل تستيقظ كثيرا بالليل لشعورك بالتعرق الكثير؟

Leiden Sie unter Appetitlosigkeit?

هل تشعر بفقدان الشهية؟

Haben Sie in letzter Zeit deutlich an Gewicht
verloren?

هل خسرت الكثير من الوزن في الايام الماضية؟



ja

نعم

nein

لا

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Hatten Sie jemals einen Herzinfarkt? | <input type="checkbox"/> | هل سبق وأن تعرضت لنوبة قلبية؟ | <input type="checkbox"/> |
| Hatten Sie jemals einen Schlaganfall? | <input type="checkbox"/> | هل سبق وأن تعرضت لجلطة دماغية؟ | <input type="checkbox"/> |
| Ist bei Ihnen eine Epilepsie bekannt? | <input type="checkbox"/> | هل لديك مرض الصرع؟ | <input type="checkbox"/> |
| Ist bei Ihnen ein Herzfehler bekannt? | <input type="checkbox"/> | هل لديك مرض قلبي معروف؟ | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie eine künstliche Herzklappe? | <input type="checkbox"/> | هل لديك صمام قلب اصطناعي؟ | <input type="checkbox"/> |
| Wurde Ihnen eine Niere transplantiert? | <input type="checkbox"/> | هل تعرضت لعملية زرع الكلى؟ | <input type="checkbox"/> |
| Wurde Ihnen ein Herz transplantiert? | <input type="checkbox"/> | هل تعرضت لعملية زرع القلب؟ | <input type="checkbox"/> |
| Wurde Ihnen ein Organ transplantiert? | <input type="checkbox"/> | هل تعرضت لأي عملية زرع أعضاء؟ | <input type="checkbox"/> |
| Wurde Ihnen der Blinddarm entnommen? | <input type="checkbox"/> | هل قمت بأزالة الزائدة الدودية؟ | <input type="checkbox"/> |



ja

نعم

nein

لا

Haben Sie einen Diabetes?

هل لديك مرض السكري؟

Spritzen Sie Insulin?

هل تتناول الانسولين؟

Haben Sie HIV/AIDS?

هل لديك مرض الأيدز؟

Haben Sie Tuberculose?

هل لديك مرض السل؟

Haben Sie eine Hepatitis?

هل لديك مرض التهاب الكبد؟

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

هل تتناول بانتظام أي أدوية؟

Wurde Ihnen eine Medikation verschrieben, die Sie zuletzt nicht mehr eingenommen haben?

هل لديك وصفة دوائية منتظمة لم يتسنى لك تناولها في الأيام الأخيرة؟

Haben Sie noch einige Ihrer Medikamente dabei und können sie uns zeigen?

هل تستطيع كتابة الأدوية التي تتناولها بانتظام؟ أو هل لديك بعض منها لكي تريها لنا؟

Diuretika/ Wassermedikamente

مدرر للبول أو الأدوية المائية



ja

نعم

nein

لا

Blutverdünner

سيولة الدم

Schmerzmittel

مسكن للألام

Blutdruckmedikamente

ادوية ضغط الدم

Magenschutz

حماية المعدة

Psychopharmaka

مؤثرات عقلية

Immunsuppressiva

مثبطات المناعة

Schilddrüsenmedikamente

دواء الغدة الدرقية

Cortison

الكورتيزون

Antibiotika

مضاد حيوي



ja

نعم

nein

لا

Kontrazeptiva

حبوب منع الحمل

Tut der Kopf weh?

هل لديك صداع؟

Stören Sie laute Geräusche und Licht?

هل تزعجك الاصوات العالية والضوء؟

Haben Sie Sehstörungen bemerkt?

هل لديك أية مشكلة الآن في الرؤيا؟

Haben Sie bemerkt, dass Sie schlechter hören können als gewohnt?

هل لديك أية مشكلة الآن في السمع؟

Sind Sie schwanger?

هل انتي حامل؟

Ist dies Ihre erste Schwangerschaft?

هل هذه هو الحمل الأول لك؟

Gab es in den letzten Schwangerschaften Probleme?

هل تعرضت لاي مشاكل في حملكي الاخير

Rauchen Sie?

هل تدخن؟



ja

نعم

nein

لا

Trinken Sie Alkohol?

هل تشرب الكحول؟

Nehmen Sie Drogen?

هل تتناول المخدرات

Brauchen Sie psychologische Hilfe?

هل تحتاج الى معالج نفسي؟

Können Sie nachts schlafen?

هل تقدر على النوم بالليل؟

Gibt es sehr wichtige Dinge, die Sie uns nur über
einen Dolmetscher mitteilen können?

هل يوجد اشياء مهمة تريد ان تخبرها لنا عن طريق
مترجم؟

Haben Sie noch Fragen?

هل لديك اسالة اخرى؟



Diese Übersetzungsliste wurde mit bestem Wissen und Gewissen erstellt, um Menschen im medizinischen Kontext in ihrer Kommunikation zu unterstützen. Sie stellt keinen Ersatz für die Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen dar.

Zwischen der Doctopia UG (haftungsbeschränkt) und den VerwenderInnen kommt kein Vertrag zustande. Die Doctopia UG (haftungsbeschränkt) und die AutorInnen übernehmen keine Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Übersetzungen.

Diese Liste wird kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die VerwenderInnen haben die Entscheidung über die Richtigkeit und Zweckmäßigkeit der Verwendung zu verantworten.

**Korrekturen?
Fragen?
Vorschläge?
Kommentare?
listen@doctopia.de**

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT
NACH § 55 ABS. 2 RSTV:
Dr. med. Philipp Lacour
DOCTOPIA UG (haftungsbeschränkt)
Eißholzstraße 22
10781 Berlin

weitere Informationen:
<https://www.doctopia.de/impressum-100.html>