

Name:

Datum:

D	Arab
Aktuelle Beschwerden 1 (bitte ankreuzen)	الشكاوى الحالية ١ (يرجى وضع علامة)
Herz / Kreislauf	قلب / الدورة الدموية
Blutdruck	ضغط الدم
Bauch	بطن
Kopf	راس
Mund	فم
Zähne	الاسنان
Nase	انف
Hals	العنق
Bauch	بطن
Magendarmkanal	مجرى المعدي المعوي
Verdauung	الهضم
Stuhlgang	حركة الامعاء
Wasserlassen	السماح للمياه
Lunge / Atmung	رئة / التنفس
Arme	أذرع

Beine	الساقين
Rücken	ظهر
Haut	بشرة
Frauenbeschwerden	شكاوى نسائية

Name:

Datum:

D	Arab
Aktuelle Beschwerden 2 (bitte ankreuzen)	شكاوى الحالية ٢ (يرجى وضع علامة)
Schmerzen Schmerzstärke von 0 (keine) bis 10 (schlimmste):	وجع شدة الألم من 0 (بلا) الى 10 (الأسوأ)
Kopfschmerzen, (Stärke...)	صداع (قوة...)
Bauchschmerzen (Stärke...) Wenn ja, wo? Rechter Oberbauch Linker Oberbauch Rechter Unterbauch Linker Unterbauch	وجع البطن (قوة...) إذا كان الأمر كذلك، أين؟ الأيمن العلوي من البطن الأيسر العلوي من البطن يمين أسفل البطن يسار أسفل البطن
Halsschmerzen	وجع في الحلق
Schluckbeschwerden	مشاكل البلع
Zahnschmerzen (Grad...)	وجع أسنان (درجة...)
Rückenschmerzen (Grad...)	الام الظهر (درجة...)
Unterleibsschmerzen / Frauenschmerzen	الام في البطن / الم نسائي
Allgemeine Gliederschmerzen / Gelenkbeschwerden Wo?	الام في الجسم عامة / المشاكل المشتركة أين؟
Schwäche / Abgeschlagenheit	ضعف / التعب
Grippeartiges Krankheitsgefühl	الشعور بالضييق الانفلونزا
Fieber	حمى
Brennen beim Wasserlassen	حرق في مجرى المائي
Übelkeit / Brechreiz	غثيان

Verstopfung (Obstipation)	الإمساك
Durchfall (Diarrhö)	الإسهال
Juckreiz (allgemein / Kopfhaut), wo:	حكة (عام/ فروة الرأس) أين؟
Hautveränderung	تغيرات الجلدية
Verletzung Wo?	جرح أين؟