



ja

nein

Evet

Hayır

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

Almamanız gereken bir ilaç var mı? Bir ilaca alerjiniz var mı?

Gibt es Bekannte/Angehörige, die wir anrufen sollen?

Aramız gereken tanıdıklarınız/akrabalarınız var mı?

Gibt es Bekannte/ Angehörige, die Deutsch sprechen?

Almanca konuşan tanıdıklarınız/akrabalarınız var mı?

Bitte schreiben Sie die Telefonnummer auf:

Lütfen onların telefon numaralarını yazın.

Haben Sie Schmerzen?

Ağrınız var mı?

Haben Sie häufig Sodbrennen?

Sık sık mide yanması yaşıyor musunuz?

Ist Ihnen übel?

Mideniz bulanıyor mu?



ja

nein

Evet

Hayır

Haben Sie erbrochen?

Kustunuz mu?

Haben Sie Blut erbrochen?

Kan kustunuz mu?

Haben Sie Durchfall?

İshal misiniz?

Leiden Sie unter Verstopfung?

Kabızlığınız var mı?

Haben Sie Blut im Stuhlgang bemerkt?

Dışkıınızda kan fark ettiniz mi?

Haben Sie Luftnot?

Nefes darlığı yaşıyor musunuz?

Haben Sie Brustschmerzen?

Göğüs ağrınız var mı?

Haben Sie Herzrasen?

Çarpıntınız var mı?

Waren Sie in letzter Zeit bewusstlos?

Son zamanlarda baygınlık geçirdiniz mi?
Bayıldınız mı?



ja

nein

Evet

Hayır

Hatten Sie jemals zuvor Wasser in den Beinen?

Daha önce bacaklarınızda sıvı toplanması yaşadınız mı?

Ist Ihnen schwindelig?

Başınız dönüyor mu?

Sind Sie schwächer als gewohnt?

Kendinizi normalden daha güçsüz hissediyor musunuz?

Mussten Sie in letzter Zeit häufig Harn/Wasser lassen?

Son zamanlarda idrarınızı daha sık yapma ihtiyacı hissediyor musunuz?

Mussten Sie in letzter Zeit selten Harn/Wasser lassen?

Son zamanlarda idrarınızı daha nadir mi yapıyorsunuz?

Haben Sie Schmerzen beim Harn/Wasser lassen?

İdrarınızı yaparken ağrı hissediyor musunuz?

Brennt es beim Harn/Wasser lassen?

İdrarınızı yaparken yanma hissediyor musunuz?

Haben Sie Blut im Urin/Harn?

İdrarınızda kan var mı?

Müssen Sie häufig in der Nacht Harn/Wasser lassen?

Geceleri daha sık mı tualete çıkmanız gerekiyor?



ja

nein

Evet

Hayır

Haben Sie Husten?

Öksürüğünüz var mı?

Haben Sie Husten mit Auswurf?

Öksürüğünüz balgamlı mı?

Haben Sie Fieber?

Ateşiniz var mı?

Frieren Sie?

Üşüyor musunuz?

Haben Sie Halsschmerzen?

Boğazınız ağrıyor mu?

Haben Sie häufig Fieber?

Sık sık ateşiniz oluyor mu?

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

Geceleri terlediğiniz için uyanıyor musunuz?

Leiden Sie unter Appetitlosigkeit?

İştahsızlık yaşıyor musunuz?

Haben Sie in letzter Zeit deutlich an Gewicht
verloren?

Son zamanlarda ciddi kilo kaybı yaşadınız mı?



ja

nein

Evet

Hayır

Hatten Sie jemals einen Herzinfarkt?

Hiç kalp krizi geçirdiniz mi?

Hatten Sie jemals einen Schlaganfall?

Hiç inme(felç) geçirdiniz mi?

Ist bei Ihnen eine Epilepsie bekannt?

Epilepsiniz var mı?

Ist bei Ihnen ein Herzfehler bekannt?

Hiç kalp kusurunuz var mı?

Haben Sie eine künstliche Herzklappe?

Yapay kalp kapakçığınız var mı?

Wurde Ihnen eine Niere transplantiert?

Size hiç böbrek nakli yapıldı mı?

Wurde Ihnen ein Herz transplantiert?

Size hiç kalp nakli yapıldı mı?

Wurde Ihnen ein Organ transplantiert?

Size herhangi bir organ nakli yapıldı mı?

Wurde Ihnen der Blinddarm entnommen?

Apandisiniz alındı mı?



ja

nein

Evet

Hayır

Haben Sie einen Diabetes?

Diyabetiniz var mı?

Spritzen Sie Insulin?

İnsülin kullanıyor musunuz?

Haben Sie HIV/AIDS?

Size HIV/AIDS teşhisi konuldu mu?

Haben Sie Tuberculose?

Size tüberkuloz teşhisi konuldu mu?

Haben Sie eine Hepatitis?

Size hepatit teşhisi konuldu mu?

Tut der Kopf weh?

Başınız ağrıyor mu?

Stören Sie laute Geräusche und Licht?

Yüksek ses ve ışık sizi rahatsız ediyor mu?

Haben Sie Sehstörungen bemerkt?

Görmeyle ilgili sorun yaşadığınızı düşündüğünüz oluyor mu?

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

Normalden daha kötü duyduğunuzu düşündüğünüz oluyor mu?



ja

nein

Evet

Hayır

Nehmen Sie regelmäßige Medikamente ein?

Düzenli olarak kullandığınız ilacınız var mı?

Wurde Ihnen eine regelmäßige Medikation verschrieben, die Sie in der letzten Zeit aber nicht mehr eingenommen haben?

Düzenli olarak kullanmanız gereken ama son zamanlarda almadığınız bir ilacınız var mı?

Können Sie aufschreiben, wie die Medikamente heißen? Haben Sie noch einige Ihrer Medikamente dabei und können sie uns zeigen?

Kullandığınız ilaçların isimlerini yazar mısınız? Yanınızda olan ilacınız varsa, bize gösterir misiniz?

Diuretika/ Wassermedikamente

Diüretik ilaçlar(idrar söktürücü)

Blutverdünner

Kan sulandırıcılar

Schmerzmittel

ağrı kesiciler

Blutdruckmedikamente

tansiyon ilaçları



ja

nein

Evet

Hayır

Gab es in den letzten Schwangerschaften Probleme?

Daha önceki hamileliklerinizde sorun yaşadınız mı?

Rauchen Sie?

Sigara içiyor musunuz?

Trinken Sie Alkohol?

Alkol kullanıyor musunuz?/ Alkol tüketiyor musunuz?

Nehmen Sie Drogen?

Uyuşturucu kullanıyor musunuz?

Brauchen Sie psychologische Hilfe?

Psikolojik desteğe ihtiyacınız var mı?

Können Sie nachts schlafen?

Geceleri uyuyabiliyor musunuz?

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

Tercüman yardımıyla bize söylemek istediğiniz önemli birşey var mı?

Haben Sie noch Fragen?

Başka sorunuz var mı?



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>