

## ENGLISCH/ENGLISH

### 9. Ausschlag, Juckreiz, Rötung - Rash, Redness, Itshiness

#### Deutsch

#### English

Welche Beschwerden haben Sie?

Which disorder do you suffer?

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Please mark the relevant

☐ Ausschlag

Rash

☐ Juckreiz

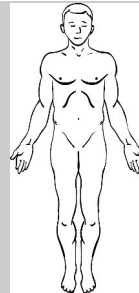
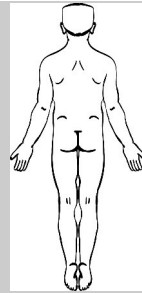
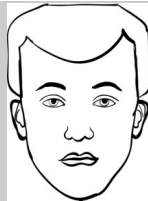
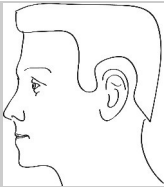
Itshiness

☐ Rötung

Redness

Welche Körperregionen sind betroffen? Bitte einzeichnen.

Which party of the body are affected?  
Please mark it below



Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

Since when do you have the symptoms?

☐ ein paar Stunden

A few hours

☐ 1 Tag

1 day

☐ 2 bis 6 Tage

2 to 6 days

☐ über 1 Woche

More than one week

☐ 1 Monat

1 Month

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Please mark the relevant

Der Ausschlag/Juckreiz/die Rötung...

The rash, Itchiness, redness..

☐ ...breitet sich aus

...is getting bigger

☐ ...breitet sich nicht aus

...does not get bigger

☐ ...wird weniger

...becomes less

☐ ...wechselt den Ort

...is changing its location

Kommentiert [SP1]:  
239

... [1]



MEDIZINISCHE  
FLÜCHTLINGSHILFE  
DÜSSELDORF

Ausschlag, Juckreiz,  
Rötung  
- Rash, Redness,  
Itshiness

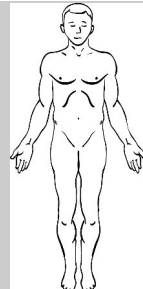
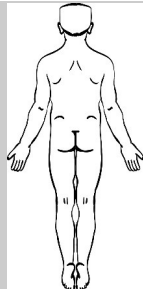
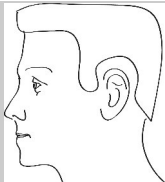
Name/ Name:

Geburtsdatum/Date of birth:

09.12.2018

Ja/ Yes    Nein/ No

Die betroffenen Hautareale nässen.	<i>The affected parts of the skin moisten</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betroffenen Hautareale schuppen sich.	<i>The affected parts of the skin scale off</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betroffenen Hautareale eitern.	<i>The affected parts of the skin ulcerate.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betroffenen Hautareale sind geschwollen.	<i>The affected parts of the skin are swollen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte in den letzten Tagen Kontakt zu Personen mit Hauterkrankungen.	<i>In the last days I had contact with people with a skin disease.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte in den letzten Tagen Kontakt zu giftigen Materialien.	<i>I had contact with toxic material.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde in den letzten Tagen von einem Insekt gestochen oder gebissen.	<i>I got stung or bitten by an insect.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich in den letzten Tagen verletzt oder mir eine Wunde zugezogen.	<i>I got injured or suffered a wound</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wo ist die Verletzung/die Wunde?	<i>If so, where is the injury/ wound</i>		
Bitte einzeichnen.	<i>Please mark the spot</i>		



Ja/ Yes    Nein/ No

Sind Sie allergisch gegen etwas?	<i>Do you react allergiv to certain substances?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist bei Ihnen eine Hauterkrankung bekannt?	<i>Do have a diagnosed skin disease?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MEDIZINISCHE  
FLÜCHTLINGSHILFE  
DÜSSELDORF

Ausschlag, Juckreiz,  
Rötung  
- *Rash, Redness,*  
*Itshiness*

Name/ Name:

Geburtsdatum/Date of birth:

09.12.2018

Ist in Ihrer Familie eine  
Hauterkrankung bekannt (zum  
Beispiel Schuppenflechte)?

*A skin disease is known/  
diagnosed in your family (for  
example psoriasis)*

☐☐

239
241
235
236
237
238
240
111
112
113
114
115
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
69
256
257
258