



## Französisch/ Français

### 3. Schmerzen -Douleurs

#### DEUTSCH

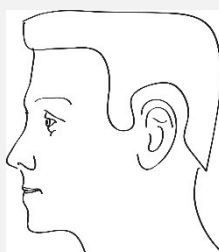
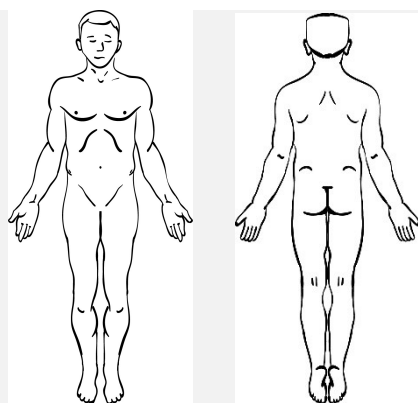
#### FRANÇAIS

Wo haben Sie Schmerzen?

Avez-vous des douleurs?

Bitte einzeichnen.

Veuillez indiquer la ou les zones  
concernées.



Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

Veuillez cocher la case correspondante.

Wie stark sind die Schmerzen?  
SCHMERZSKALA!

Quelle est l'intensité de vos douleurs sur  
une échelle de 1 à 10 ?

\_\_\_\_\_

#### SEIT WANN HABEN SIE SCHMERZEN?

#### DEPUIS QUAND RESSENTEZ-VOUS CES DOULEURS ?

☐ ein paar Stunden

Quelques heures

☐ 1 Tag

1 jour

☐ 2 bis 6 Tage

2 à 6 jours

☐ über 1 Woche

Depuis plus d'un mois

☐ 1 Monat

1 mois

☐ Immer

Depuis toujours

#### Wann haben Sie Schmerzen?

#### Quant est ce qu'avez-vous mal?

☐ Nachts

Le soir

☐ Morgens

Le matin

☐ Mittags

Vers midi



<input type="checkbox"/> <i>Abends</i>	<i>L'après midi</i>
<input type="checkbox"/> <i>Immer</i>	<i>Toujours</i>
<b>Gab es ein auslösendes Ereignis? Wenn ja:</b>	<b><i>Y a-t'il eu un événement déclencheur :</i></b>
<input type="checkbox"/> Sturz	Chute
<input type="checkbox"/> Unfall	Accident
<input type="checkbox"/> andere Verletzung	Autres blessures
Sind die Schmerzen situationsabhängig?	Les douleurs dépendent-elles des circonstances ?
<input type="checkbox"/> Nein, ich habe immer Schmerzen.	Non, j'ai toujours des douleurs.
<input type="checkbox"/> Ja, die Schmerzen treten unregelmäßig auf.	Non, les douleurs apparaissent de manière irrégulière.
Wenn ja:	Si oui :
<input type="checkbox"/> beim Essen	En mangeant
<input type="checkbox"/> nach dem Essen	<i>Après avoir mangé</i>
<input type="checkbox"/> beim Toilettengang	<i>En allant aux toilettes</i>
<input type="checkbox"/> bei Bewegung	<i>En bougeant</i>
<input type="checkbox"/> bei der Atmung	<i>En respirant</i>
<input type="checkbox"/> beim Schlucken	<i>En avalant</i>
<input type="checkbox"/> in Ruhe	<i>Au repos</i>
<b>Welche Qualität haben die Schmerzen?</b>	<b><i>Quelles sont les caractéristiques de vos douleurs ?</i></b>
<input type="checkbox"/> <i>Konstant</i>	<i>Constantes</i>
<input type="checkbox"/> <i>Pulsierend</i>	Pulsatiles
<input type="checkbox"/> <i>Dumpf</i>	<i>Viscérales</i>
<input type="checkbox"/> <i>Brennend</i>	Brûlantes
<input type="checkbox"/> <i>Stechend</i>	Aiguës
<input type="checkbox"/> <i>Diffus</i>	Diffuse s
<input type="checkbox"/> <i>Krampfartig</i>	<i>Spasmodiques</i>