



RUSSISCH/РОССИЯ

5. Verdauungsprobleme

-Проблемы с пищеварением

DEUTSCH

РОССИЯ

SEIT WANN HABEN SIE VERDAUUNGSPROBLEME?

С КАКИХ ПОР У ВАС ПРОБЛЕМЫ С ПИЩЕВАРЕНИЕМ?

Wenn alle mit * markierten Punkte zutreffen, besteht wahrscheinlich erhöhte Ansteckungsgefahr und eine Isolation des Patienten wird empfohlen.

Если все * отмеченные звездочки подтверждаются, есть повышенная опасность заражения и рекомендуется изоляция пациента.

☐ ein paar Stunden

Пару часов

☐ 1 Tag

1 день

☐ 2 bis 6 Tage

От 2 до 6 дней

☐ über 1 Woche

Больше, чем 1 неделю

☐ 1 Monat

1 месяц

☐ Immer

Постоянно

Ja/Да

Nein/Нет

Ist Ihnen übel?
Вас тошнит?

☐

☐

Haben Sie sich übergeben?
У вас была рвота?

☐

☐

Wenn ja:

Если да:

☐ einmal

1 раз

☐ ein- bis dreimal

1-3 раза

☐ mehr als dreimal

Больше чем 3 раза

☐ wenig

Мало

☐ schwallartig

Временами

☐ mit Blutbeimengung

С кровью



	Ja/ Да	Nein/ Нет
HABEN SIE DURCHFALL? У ВАС ЕСТЬ ПОНОС?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja*, wie häufig hatten Sie innerhalb der letzten 24 Stunden Durchfall? Если да, сколько раз у вас был понос за последние 24 часа?		
<input type="checkbox"/> einmal 1 раз		
<input type="checkbox"/> ein- bis dreimal 1-3 раза		
<input type="checkbox"/> mehr als dreimal Больше чем 3 раза		
<input type="checkbox"/> Welche Konsistenz hat Ihr Stuhl? Какая консистенция?		
<input type="checkbox"/> breiig Кашевудная		
<input type="checkbox"/> flüssig Жидкая		
<input type="checkbox"/> Wässrig Водянистая		
	JA/ ДА	NEIN/ НЕТ
Haben Sie Blut im Stuhl?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У вас есть кровь в кале?		
Haben Sie Fieber?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У вас есть температура?		
Haben Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У вас есть запор?		
Wenn ja, wann war Ihr letzter Stuhlgang? Если да, когда вы были последний раз по большому?		
<input type="checkbox"/> vor 3 Tagen 3 дня назад		
<input type="checkbox"/> vor 5 Tagen 5 дней назад		
<input type="checkbox"/> vor mehr als einer Woche Больше чем 1 неделю назад		
<input type="checkbox"/> Wie viel Flüssigkeit trinken Sie? Сколько жидкости вы употребляете?		
<input type="checkbox"/> weniger als 1 Liter am Tag Меньше чем 1 литр в день		
<input type="checkbox"/> 1 bis 2 Liter am Tag 1-2 литров в день		
<input type="checkbox"/> mehr als 2 Liter am Tag Больше чем 2 литра в день		



		JA/ ДА	NEIN/ НЕТ
Ich habe weniger Appetit als sonst.	У меня уменьшился аппетит.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe so viel Appetit wie immer.	У меня аппетит не изменился.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie etwas Verdorbenes gegessen?	Вы что-то испорченное съели?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist jemand in Ihrem direkten Umfeld erkrankt?	Есть ещё кто-то кто заболел в вашем окружении?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>