



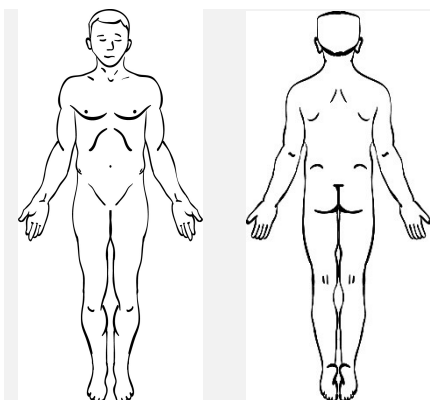
## SOMALISCH/SOOMAALI

### 3. Schmerzen - Garaac

#### DEUTSCH

Wo haben Sie Schmerzen?

Bitte einzeichnen.



Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

WIE STARK SIND DIE SCHMERZEN?  
SCHMERZSKALA ! 1-10

Seit wann haben Sie Schmerzen?

☐ ein paar Stunden

☐ 1 Tag

☐ 2 bis 6 Tage

☐ über 1 Woche

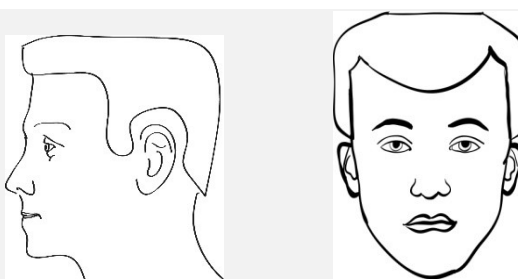
☐ 1 Monat

☐ Immer

#### SOOMAALI

Xagee ku garaacaysa?

Fadlan calamadee



Fadlan mesha ku haboon calamadee

XANUUN KAAGU SĪDU U XOOG BADAN YAHAY?  
QĪYAASTA XANUUN ! 1-10: \_\_\_\_\_

Ilaa mudo intee leeg ayuu xanuunkani ku hayaa?  
Dhawr sacadood?

Hal maalin

2 ilaa 6 malin

Hal usbuuc wax ka badan

Hal bil

markasta

Wann haben Sie Schmerzen?

☐ Nachts

☐ Morgens

☐ Mittags

☐ Abends

☐ Immer

Xilima ayaad xanuunka ledahay?

habenki

subaxdii

malinkii

galabtii

markasta

Gab es ein auslösendes  
Ereignis? Wenn ja:

☐ Sturz

Hadii uu xal jiro aad ku dawobayso?  
Hadii ay haa tahay

dhicid



- |  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Unfall            | shil             |
| <input type="checkbox"/> andere Verletzung | Ama dhaawac kale |

**Sind die Schmerzen  
situationsabhängig?**

***Xanuunkaagu xalada aad ku jirto  
miyuu ku xidhan yahay?***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nein, ich habe immer Schmerzen.               | Mya, markasta waan leyahay xanuunkan    |
| <input type="checkbox"/> Ja, die Schmerzen treten<br>unregelmäßig auf. | Mya, xanuunkani mar mar ayuunbu iqabtaa |

**Wenn ja:**

***Если Да:***

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> beim Essen         | Hadii ay haa tahay        |
| <input type="checkbox"/> nach dem Essen     | Xiliga cuntada            |
| <input type="checkbox"/> beim Toilettengang | Cuntada kadib             |
| <input type="checkbox"/> bei Bewegung       | Xiliga aan suluga galaayo |
| <input type="checkbox"/> bei der Atmung     | Xiliga aan dhaqdhaqaaqayo |
| <input type="checkbox"/> beim Schlucken     | Marka aan neefsanaayo     |
| <input type="checkbox"/> in Ruhe            | Marka aan wax liqaayo     |

**Welche Qualität haben die  
Schmerzen?**

***Waa sidee tayada uu leyahay  
xanuunkaagu?***

- |   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Konstant</i>    | Mid joogto ah          |
| <input type="checkbox"/> <i>Pulsierend</i>  | Mid gabow ah           |
| <input type="checkbox"/> <i>Dumpf</i>       | caajis                 |
| <input type="checkbox"/> <i>Brennend</i>    | gubashada              |
| <input type="checkbox"/> <i>Stechend</i>    | Xanuun fiiqan          |
| <input type="checkbox"/> <i>Diffus</i>      | Waasac ama dambi dhaaf |
| <input type="checkbox"/> <i>Krampfartig</i> | spasmodic              |