



## SOMALISCH/SOOMAALI

### 5. Verdauungsprobleme - *Sindirim sorunları*

#### DEUTSCH

#### SOOMAALI

##### SEIT WANN HABEN SIE VERDAUUNGSPROBLEME?

##### İLAA MUDO INTEE LEEG AYAY KU HAYSTAA DHIBKAN DHEEFSHIIDKU ?

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

*Haa dii ay melaha aad calaamadaysay ay sax yihiin waxaa lag  
ayabaa in ay sii korodhay khatarta cudurku uu leyahay waxaana  
bukaankalagula talinayaa*

☐ ein paar Stunden

Dhawr sacadood

☐ 1 Tag

hal malin

☐ 2 bis 6 Tage

Laba (2) ilaa (6) cisho

☐ über 1 Woche

Hal usbuuc wax ka badan

☐ 1 Monat

Hal bil

☐ Immer

Markasta

Ja/ haa    Nein/ mya

Ist Ihnen übel?

☐

☐

*Ma dareensan tahay in ay jiraan?*

Haben Sie sich übergeben?

☐

☐

*Waligaa ma isku dhiibtay?*

Wenn ja:

Evet ise:

☐ einmal

Hal mar

☐ ein- bis dreimal

Hal ilaa Sadex jeer

☐ mehr als dreimal

İnkabadan sadex jeer

☐ wenig

inyar

☐ schwallartig

Çok

☐ mit Blutbeimengung

Kusarken kan geliyor



Ja/ haa    Nein/ mya

<b>HABEN SIE DURCHFALL?</b> <b>MALEE DAHAY MATAG?</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja*, wie häufig hatten Sie innerhalb der letzten 24 Stunden Durchfall?	Hadi ay haa tahay: ma leedahay ilaa 24 kii saac ee u danbeeyay mataga?		
<input type="checkbox"/> einmal	Fadlan calamadee mida ku haboon		
<input type="checkbox"/> ein- bis dreimal	Hal mar		
<input type="checkbox"/> mehr als dreimal	Hal ilaa sadex jeer		
Welche Konsistenz hat Ihr Stuhl?	in kabadan sadex jeer		
<input type="checkbox"/> breiig	Calamadehee ayay saxaradaadu ledahay?		
<input type="checkbox"/> flüssig	Mid adag		
<input type="checkbox"/> Wässrig	Dareera ah		
		<b>JA/ HAA</b>	<b>NEIN/ MYA</b>
Haben Sie Blut im Stuhl?*	<i>Saxaradaadu dhiig maledahay?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Fieber?*	<i>Maleedahay xumad?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Verstopfung?	<i>Malee dahay calool xanuun?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann war Ihr letzter Stuhlgang?	Hadii ay tahay haa: goorma ayay hayd saxaradi kugu danbaysay?		
<input type="checkbox"/> vor 3 Tagen	Sadex cisho ka hor		
<input type="checkbox"/> vor 5 Tagen	5 Cisho kahor		
<input type="checkbox"/> vor mehr als einer Woche	in ka badan hal usbuuc		
Wie viel Flüssigkeit trinken Sie?	Intee inleeg ayaad cabta waxyabaha dareeraha ah?		
<input type="checkbox"/> weniger als 1 Liter am Tag	In kayar hal (1) litir malinkii		
<input type="checkbox"/> 1 bis 2 Liter am Tag	Hal (1) ilaa (2) litir malinkii		
<input type="checkbox"/> mehr als 2 Liter am Tag	Inkabadan laba litir malinkii		
		<b>JA/ HAA</b>	<b>NEIN/ MYA</b>
Ich habe weniger Appetit als sonst.	<i>Amateedkaygu uu yaryahay marka wax yabaha kale oo eego ee lacuno</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ich habe so viel Appetit wie immer.

*Amateetakygu uu ii furan yahay  
ilaa waligayba*

☐ ☐

Haben Sie etwas Verdorbenes gegessen?

*Tarihi geçmiş veya bozulmuş bir  
şey yediniz mi?*

☐ ☐

Ist jemand in Ihrem direkten Umfeld  
erkrankt?

*Qof bukaa miyuu jogay mesha aad  
Jogaysay?*

☐ ☐