



Persisch/ فارسی

4. Atembeschwerden

مشکلات تنفسی -

DEUTSCH

فارسی

Seit wann haben Sie
Atembeschwerden?

از چه موقع مشکل تنفسی دارید؟

☐ 1 Tag

چند ساعت

☐ 2 bis 6 Tage

یک روز

☐ über 1 Woche

دو تا شش روز

☐ 1 Monat

بیش از یک هفته

☐ immer

یک ماه

BITTE KREUZEN SIE
ZUTREFFENDES AN.

لطفاً علامت بزنید.

		Ja/ بله	Nein/ خیر
Ich habe Atemnot.	من نفس تنگی دارم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nächtliche Atemaussetzer.	من شب ها نفسم قطع می شود.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schlafstörungen.	من مشکل بی خوابی دارم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann nur noch im Sitzen schlafen, weil ich sonst keine Luft bekomme.	من فقط در حالت نشسته می توانم بخوابم زیرا در حالت دراز کشیده نفسم تنگ می شود.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schnarche sehr laut.	من خیلی بلند خرخر می کنم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe geschwollene Beine.	پاهای من ورم کرده اند	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Wenn Sie Atemnot haben, wann tritt diese auf?

نفس تنگی شما چه موقع شروع می شود

<input type="checkbox"/> bei körperlicher Anstrengung oder Belastung	موقع حرکات شدید بدنی
<input type="checkbox"/> nachts oder im Liegen	شبها یا در حالت دراز کشیده

Haben Sie Husten? Wenn ja:

Do you cough, if so:

<input type="checkbox"/> trockener Husten	سرفه خشک
<input type="checkbox"/> Reizhusten	سرفه تحریکی
<input type="checkbox"/> Husten mit Auswurf	سرفه با خلط
<input type="checkbox"/> krampfartiger Husten	سرفه اسپاسمی

Wann haben Sie Husten?

چه موقع سرفه می کنید؟

<input type="checkbox"/> nachts	نصف شبها
<input type="checkbox"/> morgens	صبح ها
<input type="checkbox"/> mittags	ظهر ها
<input type="checkbox"/> abends	شبها
<input type="checkbox"/> immer	همیشه
<input type="checkbox"/> nur im Liegen	فقط در حالت خوابیده

		Nein/ خیر	Ja/ بله
Sind Sie heiser?	آیا صدایتان گرفته است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie Tabak?	آیا سیگار می کشید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atembeschwerden, wenn Sie sich anstrengen?	آیا وقتی که حرکات بدنی سخت می کنید، برایتان مشکلات تنفسی به وجود می آید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atembeschwerden, wenn Sie sich nicht bewegen?	آیا در حال استراحت هم مشکلات تنفسی دارید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich Ihr Brustkorb eingeengt an?	آیا در قفسه سینه احساس تنگی می کنید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja, wann fühlt sich ihr Brustkorb eingeengt an?

اگر جواب مثبت است: چه موقع؟



-
- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> bei körperlicher Anstrengung
oder Belastung | موقع حرکات شدید بدنی |
| <input type="checkbox"/> in Ruhe | در حال استراحت |