



Persisch/ فارسی

5. Verdauungsprobleme

مشکلات گوارشی-

SEIT WANN HABEN SIE VERDAUUNGSPROBLEME?

چه موقع مشکلات گوارشی دارید؟

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

اگر همه نکاتی که با * علامت گذاری شده صدق می کنند،
در این صورت به احتمال قوی خطر یک بیماری مسری
وجود دارد و شما باید قرنطینه شوید.

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> ein paar Stunden | چند ساعت |
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | یک روز |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage | دو تا شش روز |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche | بیش از یک هفته |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat | یک ماه |
| <input type="checkbox"/> Immer | همیشه |

Ja/ بله Nein/ خیر

Ist Ihnen übel?

آیا دل به هم خوردگی دارید؟

☐☐

Haben Sie sich übergeben?

آیا دل به هم خوردگی دارید؟

☐☐

Wenn ja:

اگر جواب مثبت است:

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> einmal | یک بار |
| <input type="checkbox"/> ein- bis dreimal | یک تا سه بار |
| <input type="checkbox"/> mehr als dreimal | بیش از سه بار |
| <input type="checkbox"/> wenig | کم |
| <input type="checkbox"/> schwallartig | ناگهانی |
| <input type="checkbox"/> mit Blutbeimengung | همراه با خون |

Ja/ بله Nein/ خیر

Kommentiert [SP1]:
136

...



MEDIZINISCHE
FLÜCHTLINGSHILFE
DÜSSELDORF

Persisch/فارسی
Verdauungsprobleme
مشکلات گوارشی-

Name/نام:
Geburtsdatum/تاریخ تولد:

Datum:

Letzte Änderung: April 2020

HABEN SIE DURCHFALL?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
آیا اسهال دارید؟			
Wenn ja*, wie häufig hatten Sie innerhalb der letzten 24 Stunden Durchfall?	اگر جواب مثبت است*, چند بار در عرض ۲۴ ساعت؟		
<input type="checkbox"/> einmal	یک بار		
<input type="checkbox"/> ein- bis dreimal	یک تا سه بار		
<input type="checkbox"/> mehr als dreimal	بیش از سه بار		
Welche Konsistenz hat Ihr Stuhl?			
مدفوع شما چگونه است؟			
<input type="checkbox"/> breiig	شل		
<input type="checkbox"/> flüssig	روان		
<input type="checkbox"/> Wässrig	آبکی		
		JA/ بله	NEIN/ خیر
Haben Sie Blut im Stuhl?*	آیا در مدفوع خون وجود دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Fieber?*	آیا تب دارید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Verstopfung?	آیا یبوست دارید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann war Ihr letzter Stuhlgang?		اگر جواب مثبت است, چه موقع آخرین بار توالت بوده اید؟	
<input type="checkbox"/> vor 3 Tagen	سه روز پیش		
<input type="checkbox"/> vor 5 Tagen	پنج روز پیش		
<input type="checkbox"/> vor mehr als einer Woche	بیش از یک هفته		
Wie viel Flüssigkeit trinken Sie?		چه قدر مایعات می نوشید؟	
<input type="checkbox"/> weniger als 1 Liter am Tag	کمتر از یک لیتر در روز		
<input type="checkbox"/> 1 bis 2 Liter am Tag	یک تا دو لیتر در روز		
<input type="checkbox"/> mehr als 2 Liter am Tag	بیش از دو لیتر در روز		



MEDIZINISCHE
FLÜCHTLINGSHILFE
DÜSSELDORF

Persisch/ فارسی
Verdauungsprobleme
مشکلات گوارشی-

Name/ نام:
Geburtsdatum/ تاریخ تولد:

Datum:

Letzte Änderung: April 2020

		JA/ بله	NEIN/ خیر
Ich habe weniger Appetit als sonst.	من کمتر از معمول اشتها دارم.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe so viel Appetit wie immer.	اشتها ی من مثل همیشه است.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht die Möglichkeit, dass Sie etwas Verdorbenes gegessen haben?	آیا غذای مانده خورده اید؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist jemand in Ihrem direkten Umfeld erkrankt?	آیا کسی در نزدیکی شما مریض است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>