



Persisch/ فارسی

3. Schmerzen

درد-

SEIT WANN HABEN SIE SCHMERZEN?

از چه موقع درد دارید؟

- | | |
|---|----------------|
| <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 |

Wann haben Sie Schmerzen?

چه موقع درد دارید؟

- | | |
|----------------------------------|----------|
| <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 |

صبح ها

ظهر ها

Gab es ein auslösendes Ereignis? Wenn ja:

آیا نتیجه ایی داشته؟

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Sturz | افتادن |
| <input type="checkbox"/> Unfall | حادثه |
| <input type="checkbox"/> andere Verletzung | جراحت دیگر |

Sind die Schmerzen situationsabhängig?

آیا درد های شما در موقعیت خاصی بروز می کنند؟

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein, ich habe immer Schmerzen. | خیر، من همیشه درد دارم. |
| <input type="checkbox"/> Ja, die Schmerzen treten unregelmäßig auf. | خیر، درد های من نامنظم بروز می کنند. |

Wenn ja:

اگر جواب مثبت است:

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> beim Essen | موقع غذا خوردن |
| <input type="checkbox"/> nach dem Essen | بعد از غذا |



- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> beim Toilettengang | موقع توالت رفتن |
| <input type="checkbox"/> bei Bewegung | موقع حرکت |
| <input type="checkbox"/> bei der Atmung | همراه با تنفس |
| <input type="checkbox"/> beim Schlucken | همراه با قورت دادن |
| <input type="checkbox"/> in Ruhe | در حال استراحت |

Welche Qualität haben die Schmerzen?

درد های شما چگونه هستند؟

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Konstant</i> | دائمی |
| <input type="checkbox"/> <i>Pulsierend</i> | مقطعی |
| <input type="checkbox"/> <i>Dumpf</i> | نا معین |
| <input type="checkbox"/> <i>Brennend</i> | سوزشی |
| <input type="checkbox"/> <i>Stechend</i> | شدید |
| <input type="checkbox"/> <i>Diffus</i> | همه جا گیر |
| <input type="checkbox"/> <i>Krampfartig</i> | اسپاسم |