



اردو Urdu

4. Atembeschwerden

سانس لینے میں دشواری / سانس کے مسائل

DEUTSCH

اردو

Seit wann haben Sie
Atembeschwerden?

کتنے عرصے سے سانس کے مسائل ہیں؟

<input type="checkbox"/> 1 Tag	ایک دن سے
<input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage	دو تا چھ دن سے
<input type="checkbox"/> über 1 Woche	ایک ہفتہ سے زائد عرصہ سے
<input type="checkbox"/> 1 Monat	ایک مہینہ سے
<input type="checkbox"/> immer	ہمیشہ سے

BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES
AN.

مہربانی فرما کر متعلقہ جگی نشان لگائیں

		Ja/ ہاں	Nein/ نہیں
Ich habe Atemnot.	سانس لینے میں دشواری؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nächtliche Atemaussetzer.	رات کو سانس کے مسائل ہیں؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schlafstörungen.	نیند میں خلل کا مسئلہ ہے؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann nur noch im Sitzen schlafen, weil ich sonst keine Luft bekomme.	صرف بیٹھ کر سو سکتا ہوں - لیٹنے سے سانس نہیں آتا؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schnarche sehr laut.	بڑے زور سے خراٹے آتے ہیں؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe geschwollene Beine.	میری ٹانگوں میں سوجن ہے؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie Atemnot haben,
wann tritt diese auf?

اگر آپ کو سانس لینے میں دشواری ہے؟
یہ عموماً کس وقت ہوتی ہے؟



<input type="checkbox"/> bei körperlicher Anstrengung oder Belastung	جسمانی مشقت یا تناؤ کے دوران ؟		
<input type="checkbox"/> nachts oder im Liegen	رات کے وقت یا لیٹے ہوئے		
<input type="checkbox"/> Haben Sie Husten? Wenn ja, kreuzen Sie bitte an.	کیا آپ کو کھانسی ہے ؟ اگر ہاں تو نشان لگائیں		
<input type="checkbox"/> trockener Husten	خشک کھانسی		
<input type="checkbox"/> Reizhusten	شدید کھانسی		
<input type="checkbox"/> Husten mit Auswurf	بلغم کے ساتھ کھانسی		
<input type="checkbox"/> krampfartiger Husten	اذیت ناک کھانسی		
<input type="checkbox"/> Wann haben Sie Husten?	کس وقت کھانسی ہوتی ہے		
<input type="checkbox"/> nachts	رات کے وقت		
<input type="checkbox"/> morgens	صبح کے وقت		
<input type="checkbox"/> mittags	دوپہر کے وقت		
<input type="checkbox"/> abends	شام کے وقت		
<input type="checkbox"/> immer	ہمیشہ		
<input type="checkbox"/> nur im Liegen	صرف لیٹے ہوئے		
		Ja/ ہاں	Nein/ نہیں
Sind Sie heiser?	کیا آپ گرم مزاج ہیں؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie Tabak?	آپ تمباکو نوشی کرتے ہیں؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atembeschwerden, wenn Sie sich anstrengen?	مشقت کے دوران سانس کا مسئلہ ہے؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atembeschwerden, wenn Sie sich nicht bewegen?	آرام کی صورتحال میں سانس کے مسائل ہیں؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich Ihr Brustkorb eingeeengt an?	سینے میں گھٹن محسوس ہوتی ہے؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann fühlt sich ihr Brustkorb eingeeengt an?		اگر ہاں تو کس وقت گھٹن محسوس ہوتی ہے؟	
<input type="checkbox"/> bei körperlicher Anstrengung oder	جسمانی مشقت یا تناؤ کے دوران		



Belastung	
<input type="checkbox"/> in Ruhe	سکون کی حالت میں بھی
<input type="checkbox"/> Sonstige Situationen	اس کے علاوہ کی صورتحال لکھیں