

▪ **Auszufüllen (durch den Patienten):**

Bitte geben Sie hier Ihren Namen ein.	
Bitte geben Sie hier Ihre Adresse ein.	
Bitte geben Sie hier Ihr Alter ein.	
Bitte geben Sie den Namen und die Telefonnummer einer Person an, die wir kontaktieren können.	

▪ **Fragen von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die der Patient mit "ja" oder "nein" beantwortet:**

	ja	nein
1. Verspüren Sie Schmerzen?		
2. Ist der Schmerz akut?		
3. Sind die Schmerzen kontinuierlich?		
4. Haben Sie jemals das Bewusstsein verloren?		
5. Haben Sie unter Atemnot zu leiden?		
6. Haben Sie Blutungen?		
7. Haben Sie Kopfschmerzen?		
8. Haben Sie Bauchschmerzen?		
9. Haben Sie Durchfall?		
10. Leiden Sie unter Verstopfung?		
11. Haben Sie sich übergeben?		
12. Haben Sie hohen Druck?		
13. Haben Sie sich einer Operation oder einer anderen invasiven Behandlung unterzogen?		
14. Haben Sie Herzprobleme gehabt?		

	ja	nein
15. Haben Sie Diabetes?		
16. Leiden Sie an Epilepsie?		
17. Haben Sie Asthma?		
18. Nehmen Sie Medikamente ein?		
19. Sind Sie gegen irgendwelche Medikamente allergisch?		
20. Sind Sie schwanger?		

▪ **Erläuterungen (Angehörige der Gesundheitsberufe):**

1. Ich werde Sie untersuchen.
2. Ich werde Ihnen Blutdruck messen.
3. Ich werde Ihre Brust und Ihren Atem hören.
4. Ich werde Ihnen Herz untersuchen.
5. Ich werde Ihnen eine Spritze geben.
6. Ich werde Ihnen ein Rezept verschreiben.
7. Ich werde Ihnen eine Blutuntersuchung verschreiben.
8. Ich werde Ihnen einen Urintest verschreiben.
9. Ich werde Ihnen eine Röntgenaufnahme verschreiben.
10. Sie müssen im Krankenhaus bleiben.

▪ **Anweisungen (herausgegeben von Angehörigen der Gesundheitsberufe):**

1. Öffnen Sie den Mund und sagen Sie "aaa".
2. Ziehen Sie Ihre Kleidung von der Taille aufwärts aus.
3. Sich von der Taille abwärts ausziehen.
4. Legen Sie sich auf das Bett
5. Lassen Sie etwas Luft in Ihre Lungen und lassen Sie sie eine Zeit lang nicht mehr heraus.
6. Normal atmen.
7. Essen Sie nichts
8. Trinken Sie nichts.

DANKE!



Medice Projektnummer: 2018 – 1 IS01-KA204-038799