



العربية/ARABISCH

10. Störung der Sinneswahrnehmung

تغير أو اضطراب في الحواس عندي-

DEUTSCH

Veränderung/Störung der
Sinneswahrnehmung

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

العربية

تغير أو اضطراب في الحواس عندي

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

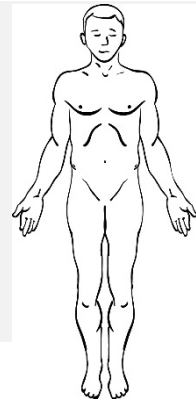
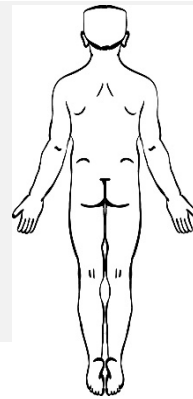
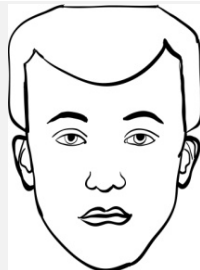
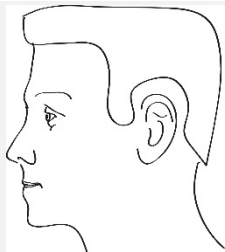
		JA/ نعم	NEIN/ لا
Ich habe mich verletzt oder hatte einen Unfall.	أنا جرحت نفسي أو أصيبت بحادث	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bekannte Rückenprobleme.	أنا عندي مشاكل في الظهر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte schon einmal einen Bandscheibenvorfall.	لقد أصيبت بالديسك مرة في حياتي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine bekannte Nervenerkrankung.	عندي أمراض أعصاب معروفة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiple Sklerose	التصلب اللويحي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorerkrankung im Bereich des Nervensystems	أورام في منطقة الجهاز العصبي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte bereits einen Schlaganfall.	كان عندي جلطة دماغية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taubheitsgefühl	شعور بالخدران (خدران)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:

إذا كان نعم له نظام معين

Welche Körperregionen sind
betroffen? Bitte einzeichnen.

أي منطقة من الجسم مصابة؟



Ja/ نعم NEIN/ لا



Ich empfinde einen Unterschied zwischen meinen beiden Körperhälften.

أنا أشعر باختلاف بين نصف جسمي الأيمن و الأيسر

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?

منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

ein paar Stunden

منذ بضعة ساعات

1 Tag

يوم واحد

2 bis 6 Tage

من 2 إلى 6 أيام

über 1 Woche

أكثر من اسبوع

1 Monat

شهر واحد

Wie haben die Beschwerden eingesetzt?

كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)

schleichend

تدرجي

plötzlich

فجائي

durch eine Verletzung/einen Unfall

من خلال جرح أو رض أو حادث أليم

durch ein anderes Ereignis ausgelöst

حدث لأسباب أخرى

LÄHMUNG

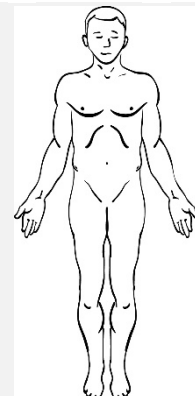
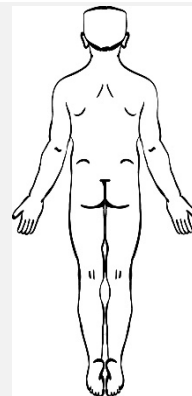
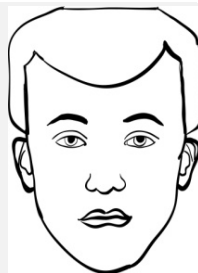
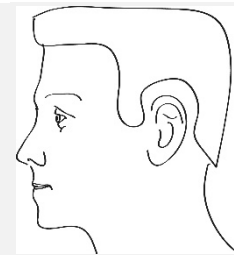
شلل

Wenn ja:

إذا كان نعم له نظام معين

Welche Körperregionen sind betroffen? Bitte einzeichnen.

أي منطقة من الجسم مصابة؟



Ja/ نعم NEIN/ لا

Meine aktuellen Beschwerden beschränken sich nur auf eine Körperhälfte.

مشاكلي الحالية محدودة فقط على نصف واحد من جسمي

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?

منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)



**BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES
AN.**

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

<input type="checkbox"/> ein paar Stunden	منذ بضعة ساعات
<input type="checkbox"/> 1 Tag	يوم واحد
<input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage	من 2 إلى 6 أيام
<input type="checkbox"/> über 1 Woche	أكثر من اسبوع
<input type="checkbox"/> 1 Monat	شهر واحد
Wie haben die Beschwerden eingesetzt?	كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)
<input type="checkbox"/> schleichend	تدرجي
<input type="checkbox"/> plötzlich	فجائي
<input type="checkbox"/> durch eine Verletzung/einen Unfall	من خلال جرح أو رض أو حادث أليم
<input type="checkbox"/> durch ein anderes Ereignis ausgelöst	حدث لأسباب أخرى
	JA/ نعم NEIN/ لا

Mir ist schwindelig.

أنا عندي دوخة

Kribbeln

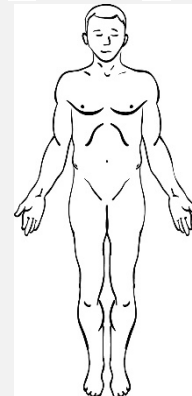
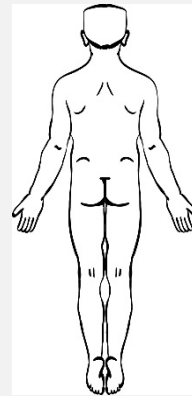
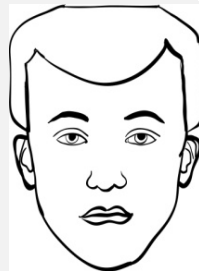
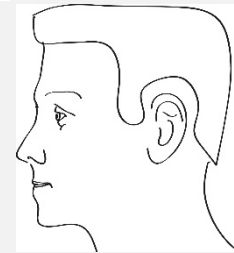
نملان

Wenn ja:

ذا كان نعم له نظام معين

Welche Körperregionen sind betroffen? Bitte einzeichnen.

أي منطقة من الجسم مصابة؟



Ja/ نعم NEIN/ لا

Meine aktuellen Beschwerden beschränken sich nur auf eine Körperhälfte.

مشاكلي الحالية محدودة فقط على نصف واحد من جسمي

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?

منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)

**BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES
AN.**

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك



- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> ein paar Stunden | منذ بضعة ساعات |
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | يوم واحد |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage | من 2 إلى 6 أيام |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche | أكثر من اسبوع |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat | شهر واحد |
- Wie haben die Beschwerden eingesetzt? كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> schleichend | تدرجي |
| <input type="checkbox"/> plötzlich | فجائي |
| <input type="checkbox"/> durch eine Verletzung/einen Unfall | من خلال جرح أو رض أو حادث أليم |
| <input type="checkbox"/> durch ein anderes Ereignis ausgelöst | حدث لأسباب أخرى |
- Welche Qualität haben die Beschwerden? ماهي نوعية المشاكل ؟
- Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zunehmend | متزايدة |
| <input type="checkbox"/> konstant | ثابتة |
| <input type="checkbox"/> abnehmend | متناقصة |
| <input type="checkbox"/> mal stärker, mal schwächer | أحيانا قوية , أحيانا ضعيفة |
| <input type="checkbox"/> wandernd | متنقلة |
| <input type="checkbox"/> bei mechanischem Druck stärker werdend | في حال الضغط الميكانيكي تصبح أقوى |
| <input type="checkbox"/> wird weniger, wenn ich mich bewege | تصبح أقل عندما أتحرك |
| <input type="checkbox"/> wird stärker, wenn ich mich bewege | تصبح أقوى عندما أتحرك |

JA/ نعم NEIN/ لا

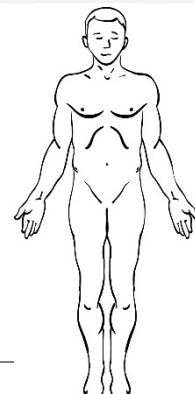
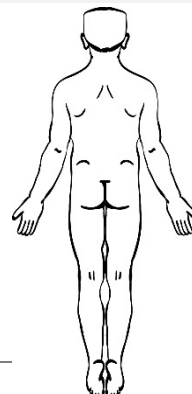
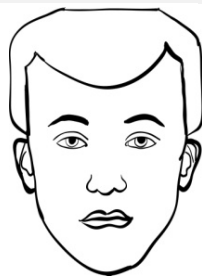
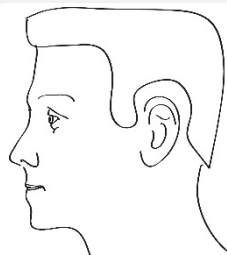
Kraftverlust

فقدان القوة

WENN JA:

إذا كان نعم له نظام معين

- Welche Körperregionen sind betroffen? أي منطقة من الجسم مصابة ؟





Meine aktuellen Beschwerden beschränken sich nur auf eine Körperhälfte.	مشاكلي الحالية محدودة فقط على نصف واحد من جسمي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?	منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.	رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك		
<input type="checkbox"/> ein paar Stunden			منذ بضعة ساعات
<input type="checkbox"/> 1 Tag			يوم واحد
<input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage			من 2 إلى 6 أيام
<input type="checkbox"/> über 1 Woche			أكثر من اسبوع
<input type="checkbox"/> 1 Monat			شهر واحد
Wie haben die Beschwerden eingesetzt?	كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)		
<input type="checkbox"/> schleichend			تدرجي
<input type="checkbox"/> plötzlich			فجائي
<input type="checkbox"/> durch eine Verletzung/einen Unfall			من خلال جرح أو رض أو حادث أليم
<input type="checkbox"/> durch ein anderes Ereignis ausgelöst			حدث لأسباب أخرى
		JA/ نعم	NEIN/ لا
Verlust des Geschmackssinnes	فقدان حاسة الذوق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?	منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.	رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك		
<input type="checkbox"/> ein paar Stunden			منذ بضعة ساعات
<input type="checkbox"/> 1 Tag			يوم واحد
<input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage			من 2 إلى 6 أيام
<input type="checkbox"/> über 1 Woche			أكثر من اسبوع
<input type="checkbox"/> 1 Monat			شهر واحد
Wie haben die Beschwerden eingesetzt?	كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)		
<input type="checkbox"/> schleichend			تدرجي
<input type="checkbox"/> plötzlich			فجائي
<input type="checkbox"/> durch eine Verletzung/einen Unfall			من خلال جرح أو رض أو حادث أليم
<input type="checkbox"/> durch ein anderes Ereignis ausgelöst			حدث لأسباب أخرى
		JA/ نعم	NEIN/ لا



Ich kann überhaupt keinen
Geschmack mehr wahrnehmen.

أنا لا أستطيع أن أميز أي طعم

Ich kann heiß und kalt im Mundraum
nicht unterscheiden.

أنا لا أستطيع تمييز الساخن و البارد في داخل
جوف فمي

Ich kann folgende
Geschmacksrichtung nicht mehr
wahrnehmen:

لا أستطيع تمييز هذه الطعمات :

süß

حلو

sauer

حامض

salzig

مالح

bitter

مر

scharf

حد

JA/ نعم NEIN/ لا

Mein Gehör hat sich verschlechtert.

السمع عندي يتراجع

Wenn ja:

إذا كان نعم له نظام معين

beide Ohren

بكلا الإذنين

nur ein Ohr

فقط أذن واحدة

JA/ نعم NEIN/ لا

Ich höre nichts mehr.

أنا لا أستطيع السمع

Wenn ja:

إذا كان نعم له نظام معين

beide Ohren

بكلا الإذنين

nur ein Ohr

فقط أذن واحدة

JA/ نعم NEIN/ لا

Mir ist schwindelig.

أنا عندي دوخة

Ich habe Ohrenschmerzen.

أنا عندي ألم بالأذن

Seit wann bestehen Ihre
Beschwerden?

منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

ein paar Stunden

منذ بضعة ساعات

1 Tag

يوم واحد

2 bis 6 Tage

من 2 إلى 6 أيام

über 1 Woche

أكثر من اسبوع

1 Monat

شهر واحد

Wie haben die Beschwerden

كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)



eingesetzt?

<input type="checkbox"/> schleichend	تدرجي
<input type="checkbox"/> plötzlich	فجائي
<input type="checkbox"/> durch eine Verletzung/einen Unfall	من خلال جرح أو رض أو حادث أليم
<input type="checkbox"/> durch ein anderes Ereignis ausgelöst	حدث لأسباب أخرى
	JA/ نعم NEIN/ لا

Ich habe neu aufgetretene Sehstörungen. اضطراب الرؤية حدث حديثاً

Wenn ja: إذا كان نعم له نظام معين

<input type="checkbox"/> einseitig	طرف واحد
<input type="checkbox"/> beidseitig	الطرفان
	JA/ نعم NEIN/ لا

Ich sehe verschwommen/unscharf. أنا أرى بشكل غباش و غير واضح

Ich kann im Nahbereich nicht mehr gut sehen. أنا لا أستطيع الرؤية عن قرب بشكل جيد

Ich kann in der Ferne nicht mehr gut sehen. أنا لا أستطيع الرؤية عن بعد بشكل جيد

Ich habe Doppelbilder. أنا أشاهد صور مضاعفة

Ich sehe wie durch einen Tunnel. أنا أشاهد و كأنني ضمن نفق

Ich kann Farben nicht mehr unterscheiden. أنا لا أستطيع تحديد اللون (تمييز)

Mir ist schwindelig. أنا عندي دوخة

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden? منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

<input type="checkbox"/> ein paar Stunden	منذ بضعة ساعات
<input type="checkbox"/> 1 Tag	يوم واحد
<input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage	من 2 إلى 6 أيام
<input type="checkbox"/> über 1 Woche	أكثر من اسبوع
<input type="checkbox"/> 1 Monat	شهر واحد

Wie haben die Beschwerden كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)

eingesetzt?

<input type="checkbox"/> schleichend	تدرجي
<input type="checkbox"/> plötzlich	فجائي



- durch eine Verletzung/einen Unfall من خلال جرح أو رض أو حادث أليم
 durch ein anderes Ereignis ausgelöst حدث لأسباب أخرى

JA/ نعم NEIN/ لا

Ich habe meinen Geruchssinn verloren.	أنا فقدت حاسة الشم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Gerüche weniger gut wahrnehmen als sonst.	لا أستطيع تمييز الروائح بشكل جيد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann nur noch scharfe oder unangenehme Gerüche wahrnehmen.	لا أستطيع تمييز الروائح بشكل جيد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit wann bestehen Ihre Beschwerden?	منذ متى هذه المشاكل (المعاناة)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

رجاء ضع إشارة ضرب على ما يحصل معك

- ein paar Stunden منذ بضعة ساعات
 1 Tag يوم واحد
 2 bis 6 Tage من 2 إلى 6 أيام
 über 1 Woche أكثر من اسبوع
 1 Monat شهر واحد

Wie haben die Beschwerden eingesetzt?

كيف إنتبهت لهذه المشاكل (المعاناة)

- schleichend تدريجي
 plötzlich فجائي
 durch eine Verletzung/einen Unfall من خلال جرح أو رض أو حادث أليم
 durch ein anderes Ereignis ausgelöst حدث لأسباب أخرى