



## TÜRKISCH/ TÜRKÇE

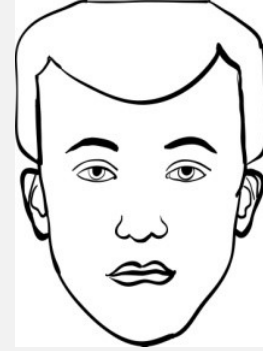
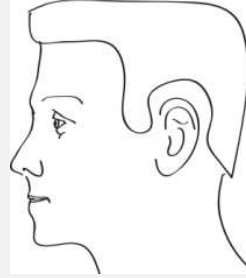
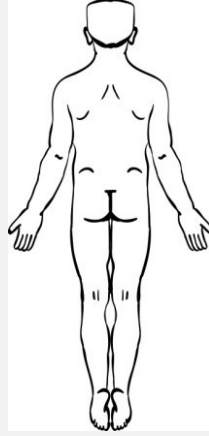
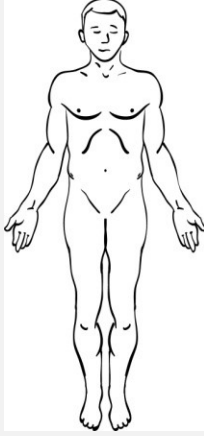
### 12. Schwellung, Ödeme - Şişlik

#### DEUTSCH

#### TÜRKÇE

WO IST DIE SCHWELLUNG?  
BITTE EINZEICHNEN.

ŞİŞLİK NEREDE? LÜTFEN ÇİZEREK  
BELİRTİN.



JA/EVE  
T NEİN/  
HAYIR

Haben Sie oder hatten Sie innerhalb  
der letzten Woche eine Erkältung?

*Son haftalarda hiç soğuk  
algınlığı geçirdiniz mi?*

Haben Sie Zahnschmerzen?

*Dişiniz ağrıyor mu?*

Die Schwellung hat sich langsam  
entwickelt.

*Şişlik yavaş yavaş oluştu*

Die Schwellung ist plötzlich  
aufgetreten.

*Şişlik aniden oluştu*

Haben Sie Schmerzen an der  
geschwollenen Stelle?

*Şiş olan bölgede bir ağrınız var  
mi?*



**WENN JA: DIE SCHMERZEN WERDEN EVET İSE: AĞRILAR GİDEREK**

<input type="checkbox"/> - mehr	<i>artıyor</i>
<input type="checkbox"/> - weniger	<i>azalıyor</i>
Ist der geschwollene Bereich gerötet?	Şiş olan bölgede kızarıklık var mı?
Wenn ja: Die Rötung werden	<i>Evet ise: Kızarıklık giderek</i>
<input type="checkbox"/> - mehr	<i>artıyor</i>
<input type="checkbox"/> - weniger	<i>azalıyor</i>
Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.	<i>Lütfen uygun seçenekleri işaretleyin</i>
Wann ist die Schwellung am stärksten?	<i>Şişlik en çok ne zaman meydana geliyor?</i>
<input type="checkbox"/> Nachts	<i>Geceleri</i>
<input type="checkbox"/> Morgens	<i>Sabahları</i>
<input type="checkbox"/> Mittags	<i>Öğlenleri</i>
<input type="checkbox"/> Abends	<i>Akşamları</i>
<input type="checkbox"/> Immer	<i>Devamlı</i>
<input type="checkbox"/> Die Schwellung ist unabhängig von der Tageszeit.	<i>Şişlik daima belirgin, sadece belirli saatlerde meydana gelmiyor..</i>
Welches Ereignis ging der Schwellung voraus?	<i>Şişkinliğe sebep olan ne?</i>
<input type="checkbox"/> Insektenstich	<i>Böcek sokması</i>
<input type="checkbox"/> Verletzung	<i>Yaralanma</i>
<input type="checkbox"/> Unfall	<i>Kaza</i>
<input type="checkbox"/> Operation	<i>Ameliyat</i>
<input type="checkbox"/> starke körperliche Belastung	<i>Bedene aşırı fiziksel yüklenme</i>
Haben Sie eine der folgenden Erkrankungen? Bitte ankreuzen.	<i>Ardışık hastalıklar sizde bulunuyor mu?</i>
<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung	<i>Kardiyovasküler hastalık/ Kalp damar rahatsızlığı</i>
<input type="checkbox"/> Erkrankung der Leber	<i>Karaciğer hastalığı</i>
<input type="checkbox"/> Erkrankung der Nieren	<i>Böbrek hastalığı</i>