



ENGLISCH/ENGLISH

6. Erhöhte Körpertemperatur/Fieber *- RAISED TEMPERATURE/ FEVER*

ERHÖHTE KÖRPERTEMPERATUR/FIEBER

RAISED TEMPERATURE/ FEVER

Seit wann haben Sie erhöhte Körpertemperatur?	<i>Since when do you have a fever?</i>		
<input type="checkbox"/> ein paar Stunden	<i>Few hours</i>		
<input type="checkbox"/> 1 Tag	<i>1 day</i>		
<input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage	<i>2 to 6 days</i>		
<input type="checkbox"/> über 1 Woche	<i>More than one week</i>		
<input type="checkbox"/> 1 Monat	<i>1 month</i>		
		JA/ YES	NEIN/ NO
Haben Sie Ihre Körpertemperatur mit einem Thermometer gemessen?	<i>Did you measure your body temperature with an thermometer?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie hoch ist die Körpertemperatur genau? Bitte aufschreiben	<i>If so, what did it display: _____ °C</i>		
Haben Sie Gliederschmerzen?	<i>Do you have growing pain?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Husten?	<i>Do you have a cough?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Husten, aber keinen blutigen Auswurf.	<i>I have a cough, but no bloody additive to it.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Halsschmerzen?	<i>Does your throat hurt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Halsschmerzen.	<i>My throat hurts.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schnupfen.	<i>I have a cold</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Ohrenscherzen.	<i>My ears hurt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist jemand in Ihrem direkten Umfeld erkrankt?	<i>Is anybody in your personal surroundings sick?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen?	<i>Do you experience pain urinating</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Haben Sie Hautausschlag?

Do you have a rash?

Haben Sie Bauchschmerzen?

Do you have a stomach ache?