



## RUSSISCH/РОССИЯ

### 6. Erhöhte Körpertemperatur/Fieber *- Повышенная температура тела*

#### DEUTSCH

#### РОССИЯ

#### ERHÖHTE KÖRPERTEMPERATUR/FIEBER

#### ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

|  |   |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Seit wann haben Sie erhöhte Körpertemperatur?                        | <i>С каких пор?</i>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> ein paar Stunden                            | <i>Пару часов</i>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 1 Tag                                       | <i>1 день</i>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage                                | <i>От 2 до 6 дней</i>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche                                | <i>Больше, чем 1 неделю</i>   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat                                     | <i>1 месяц</i>  |                          |                          |
|  |   | <b>JA/ ДА</b>            | <b>NEIN/ НЕТ</b>         |
| Haben Sie Ihre Körpertemperatur mit einem Thermometer gemessen?      | <i>Вы мерели температуру градусником?</i>                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, wie hoch ist die Körpertemperatur genau? Bitte aufschreiben | <i>Если да, кокова температура тела? Напишите рошалуйста.: _____ °C</i> |                          |                          |
| Haben Sie Gliederschmerzen?  | <i>У вас есть боль в суставах?</i>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Husten?  | <i>У вас есть кашель?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe Husten, aber keinen blutigen Auswurf.                       | <i>У меня есть кашель, но без крови.</i>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Halsschmerzen?   | <i>У вас болит горло?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe Halsschmerzen.  | <i>У меня болит горло.</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe Schnupfen.  | <i>У меня насморк.</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe Ohrenscherzen.  | <i>У меня боли в ушах</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist jemand in Ihrem direkten Umfeld erkrankt?                        | <i>Есть ещё больные в вашей окружении?</i>                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Schmerzen beim   | <i>У вас есть боль при</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                           |                                 |                          |                          |
|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wasserlassen?             | <i>мочеиспускании?</i>          |                          |                          |
| Haben Sie Hautausschlag?  | <i>У вас есть сыпь на коже?</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie Bauchschmerzen? | <i>У вас болит живот?</i>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |