



## ENGLISCH/ENGLISH

### 9. Ausschlag, Juckreiz, Rötung *- Rash, Redness, Itchiness*

#### *Deutsch*

#### *English*

**Welche Beschwerden haben Sie?**

**Which disorder do you suffer from?**

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

*Please mark the relevant*

Ausschlag

*Rash*

Juckreiz

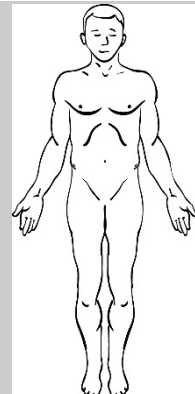
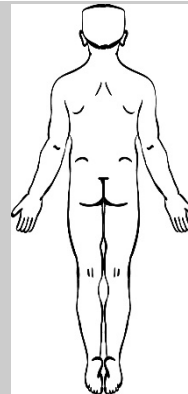
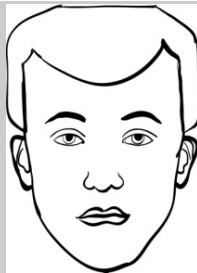
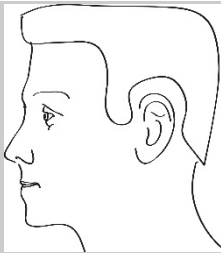
*Itchiness*

Rötung

*Redness*

Welche Körperregionen sind betroffen? Bitte einzeichnen.

*Which parts of the body are affected?  
Please mark it below*



**Seit wann haben Sie diese Beschwerden?**

***Since when do you have the symptoms?***

ein paar Stunden

*A few hours*

1 Tag

*1 day*

2 bis 6 Tage

*2 to 6 days*

über 1 Woche

*More than one week*

1 Monat

*1 Month*

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

*Please mark the relevant*

**Der Ausschlag/Juckreiz/die Rötung...**

***The rash, Itchiness, redness..***

...breitet sich aus

*...is getting bigger*

...breitet sich nicht aus

*...does not get bigger*

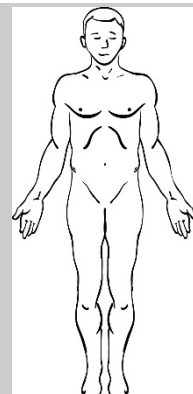
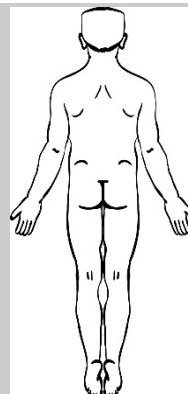
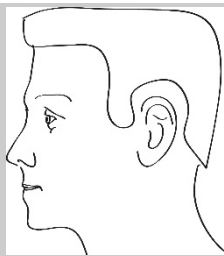


- ...wird weniger *...becomes less*
- ...wechselt den Ort *...is changing its location*

Ja/ Yes    Nein/ No

Die betroffenen Hautareale nässen.	<i>The affected parts of the skin moisten.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betroffenen Hautareale schuppen sich.	<i>The affected parts of the skin scale off.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betroffenen Hautareale eitern.	<i>The affected parts of the skin ulcerate.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betroffenen Hautareale sind geschwollen.	<i>The affected parts of the skin are swollen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte in den letzten Tagen Kontakt zu Personen mit Hauterkrankungen.	<i>In the last days I had contact with people with a skin disease.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte in den letzten Tagen Kontakt zu giftigen Materialien.	<i>I had contact with toxic material.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde in den letzten Tagen von einem Insekt gestochen oder gebissen.	<i>I got stung or bitten by an insect.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich in den letzten Tagen verletzt oder mir eine Wunde zugezogen.	<i>I got injured or suffered a wound.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wo ist die Verletzung/die Wunde?	<i>If so, where is the injury/wound?</i>		

Bitte einzeichnen. *Please mark the spot*



Ja/ Yes    Nein/ No

Sind Sie allergisch gegen etwas?	<i>Do you react allergic to certain substances?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	--------------------------	--------------------------



Ist bei Ihnen eine Hauterkrankung  
bekannt?

*Do have a diagnosed skin  
disease?*

Ist in Ihrer Familie eine  
Hauterkrankung bekannt (zum  
Beispiel Schuppenflechte)?

*A skin disease is known/  
diagnosed in your family (for  
example psoriasis)*