



Französisch/Français

4. Atembeschwerden -Problèmes respiratoires

DEUTSCH

FRANÇAIS

Atembeschwerden

Problèmes respiratoires

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | 1 Jour |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage | De 2 à 6 jours |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche | Depuis plus d'un mois |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat | 1 mois |
| <input type="checkbox"/> immer | Toujours |

BITTE KREUZEN SIE ZUTREFFENDES AN.

VEUILLEZ COCHER LES CASES CORRESPONDANTES

		Ja/ oui	Nein/ non
Ich habe Atemnot.	<i>J'ai des difficultés à respirer.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nächtliche Atemaussetzer.	<i>Je fais des apnées de sommeil (arrêt respiratoire de courte durée).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Schlafstörungen.	<i>J'ai des insomnies</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann nur noch im Sitzen schlafen, weil ich sonst keine Luft bekomme.	<i>Je ne peux dormir qu'en étant assis(e) sinon je n'arrive plus à respirer.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich schnarche sehr laut.	<i>Je ronfle très fort.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe geschwollene Beine.	<i>J'ai les jambes enflées.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Wenn Sie Atemnot haben,
wann tritt diese auf?**

***Sous quelles circonstances avez-vous
du mal à respirer ?***

<input type="checkbox"/> bei körperlicher Anstrengung oder Belastung	<i>pendant l'effort physique ou le stress</i>		
<input type="checkbox"/> nachts oder im Liegen	<i>La nuit/ ou en étant allongé</i>		
<input type="checkbox"/> Haben Sie Husten? Wenn ja:	Toussez-vous ? si oui		
<input type="checkbox"/> trockener Husten	Toux sèche		
<input type="checkbox"/> Reizhusten	Toux irritative		
<input type="checkbox"/> Husten mit Auswurf	Toux avec crachat		
<input type="checkbox"/> krampfartiger Husten	Toux spasmodique		
<input type="checkbox"/> Wann haben Sie Husten?	Quand tousez vous ?		
<input type="checkbox"/> nachts	La nuit		
<input type="checkbox"/> morgens	Le matin		
<input type="checkbox"/> mittags	A midi		
<input type="checkbox"/> abends	Le soir		
<input type="checkbox"/> immer	Toujours		
<input type="checkbox"/> nur im Liegen	<i>Qu'en étant allongé</i>		
		Ja/ oui	Nein/ non
Sind Sie heiser?	Avez-vous la voix enrouée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie Tabak?	Fumez-vous du tabac?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atembeschwerden, wenn Sie sich anstrengen?	Avez-vous des problèmes respiratoires à l'efforts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atembeschwerden, wenn Sie sich nicht bewegen?	Avez-vous des problèmes respiratoires lorsque vous êtes au repos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlt sich Ihr Brustkorb eingeengt an?	Avez-vous l'impression que votre cage thoracique s'étrécie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wann fühlt sich ihr Brustkorb eingeengt	<i>Si oui, quant-est ce vous ressentiez cela ?</i>		



an?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bei körperlicher Anstrengung oder Belastung | <i>pendant l'effort physique ou le stress</i> |
| <input type="checkbox"/> in Ruhe | <i>Au repos</i> |