

**1. Welche Sprache sprechen Sie?**

Which language do you speak?

- Arabisch – Arabic
- Englisch – English
- Französisch – French
- Persisch – Persian
- Polnisch – Polish
- Russisch – Russian
- Serbokroatisch – Serbo-Croatian
- Tamil – Tamil
- Türkisch – Turkish

**2. Wir benötigen Ihre Versichertenkarte.**

We need your health insurance card please.

**3. Wir brauchen den „Befreiungsausweis“ oder 10,- € Krankenkassengebühr.**

You have to pay a 10,- € health insurance fee. You do not have to pay this if you have a certificate of exemption.

**4. Sie müssen uns diesen Beleg unterschreiben und erklären sich damit bereit, die 10,- Euro innerhalb von 10 Tagen zu bezahlen! (Dieses schreibt uns die Gesundheitsreform vor.)**

You must sign this receipt in order to declare that you will pay the 10,- € health insurance fee within the next 10 days. (This is required because of the health system in this country.)

**5. Waren Sie in diesem Quartal schon bei einem anderen Arzt?**

Have you been to another doctor this quarter?

**6. Haben Sie eine Überweisung dabei?**

Do you have a referral with you?

**7. Waren Sie schon einmal bei uns in Behandlung?**

Have you been to our medical practice before?



**8. Bitte nehmen Sie im Wartezimmer Platz! Wir rufen Sie gleich auf.**  
 Would you please take a seat in the waiting room! We will call your name soon.

**9. Welche Beschwerden haben Sie?**  
 Do you have any complaints?

	Ja (yes)	Nein (no)
- Schnupfen (cold)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Husten (cough)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fieber (fever)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schwindel (dizziness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ...		

**10. Haben Sie Schmerzen?**  
 Are you in any pain?

	Ja (yes)	Nein (no)
- beim Wasser lassen (Pain while passing water)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kopfschmerzen (headache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Halsschmerzen (sore throat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rückenschmerzen (back pain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bauchschmerzen (bellyache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ...		

**11. Wir benötigen eine Röntgenaufnahme. Sind Sie schwanger?**  
 We need an X-ray. Are you pregnant?



**12. Wir schreiben jetzt ein EKG / Bitte machen Sie den Oberkörper frei.  
Bitte ruhig weiteratmen...**

We are going to record an ECG (electrocardiogram). / Would you please remove the clothes from the upper part of your body?  
Please relax and continue to breathe normally.

**13. Wir benötigen eine Stuhlprobe / Urinprobe / Blutprobe.**

We need a sample of your faeces (or stool) / your urine / your blood (/)

**14. Sie bekommen jetzt eine Spritze.**

We will give you an injection now.

**15. Wir führen jetzt einen Lungenfunktionstest durch.**

We are going to test your lung capacity.

**16. Sie bekommen ein Rezept für / ein Schmerzmittel / ein Antibiotikum / ...**

You will get a prescription for / pain killers / antibiotics / ...

**17. Bitte nehmen Sie die Tablette ein / zwei / drei Mal täglich (vor / nach den Mahlzeiten) ein.**

Please, take the pill once a day / twice a day / three times a day (before the meal / after the meal).

**18. Bitte von außen kühlen / warm halten.**

Please, keep cool / keep warm on the outside.

**19. Benötigen Sie eine Krankmeldung für den Arbeitgeber?**

Do you need a sick/doctor's note for your employer?

**20. Ich gebe Ihnen eine Überweisung zum Gynäkologen / Urologen / Hautarzt / Orthopäden / Chirurgen / Hals-Nasen-Ohrenarzt / Augenarzt / Internisten / Kardiologen / Neurologen**

I will give you a referral to a gynaecologist / urologist / dermatologist / orthopaedist / surgeon / ear, nose and throat doctor / optomotrist (eye doctor) / internist / cardiologist / neurologist

3

