

Teil 2

Worüber will ich mit dem Arzt reden?

Bitte kreuzen Sie an:

Was brauche ich vom Arzt?

eine Untersuchung

☐ Nein.

☐ Ja.



Medikamente

☐ Nein.

☐ Ja.



eine Überweisung
zu einem Fach-arzt

☐ Nein.

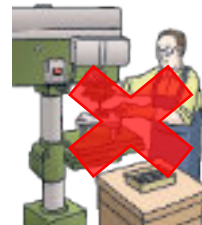
☐ Ja.



eine Krankschreibung

☐ Nein.

☐ Ja.



Teil 2

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie passt.

Sie können mehrere Kreuze machen.

Jetzt beschreiben Sie Ihr Problem mit der Gesundheit.

Mein Körper:

Meinem Körper
geht es gut.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Husten,
Schnupfen oder
Halsweh.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Probleme mit
der Verdauung.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Schmerzen.

☐ Nein.

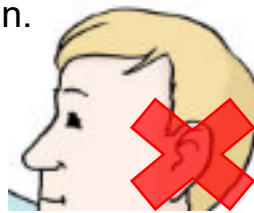
☐ Ja.



Ich höre schlecht.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich sehe schlecht.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich schmecke **nichts**.

☐ Nein.

☐ Ja.



Mir ist schwindlig.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Haarausfall.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich schlafe schlecht.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Fieber.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich friere.

☐ Nein.

☐ Ja.

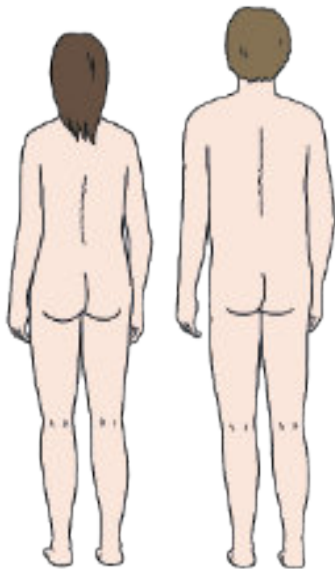
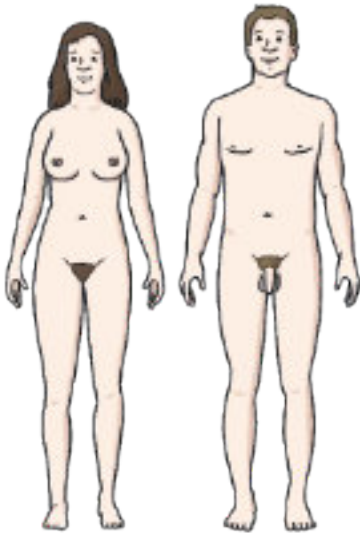


Ich habe ein anderes Problem:

Wo haben Sie das Problem?

Bitte zeichnen Sie auch ein:

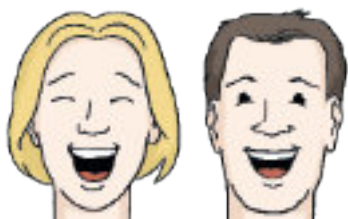
An diesen Stellen am Körper sind meine Probleme.



- ☐ Kopf
- ☐ Hals
- ☐ Nase
- ☐ Ohren
- ☐ Zähne
- ☐ Zunge
- ☐ Schultern
- ☐ Brust
- ☐ Rücken
- ☐ Arme
- ☐ Hände
- ☐ Finger
- ☐ Bauch
- ☐ Niere
- ☐ Blase
- ☐ Geschlechts·organ
- ☐ Po
- ☐ Beine
- ☐ Füße
- ☐ Zehen
- ☐ Haut
- ☐ andere Stelle:

Meine Gefühle und meine Stimmung:

Meine Stimmung ist gut.

☐ Nein.☐ Ja.

Ich fühle mich schlecht.

Ich bin lustlos.

☐ Nein.☐ Ja.

Ich bin traurig.

☐ Nein.☐ Ja.

Ich habe Angst.

☐ Nein.☐ Ja.

Ich bin unruhig.

☐ Nein.☐ Ja.

Ich werde schnell wütend.

☐ Nein.☐ Ja.Ich fühle **nichts**.☐ Nein.☐ Ja.

Ich habe ein anderes Problem:

Teil 2



Seit wann habe ich das Problem?



Wie oft habe ich das Problem?



Was hat das Problem ausgelöst?



Was habe ich schon gegen das Problem getan?
