

KINDERHEILKUNDE

しょうに かもんしんひょう
小児科問診票

Deutsch
ドイツ語

Bitte alles Zutreffende ankreuzen. あてはまるものにチェックしてください

Jahr 年 _____ Monat 月 _____ Tag 日 _____

Name des Kindes <small>こ 子どもの名前</small>			<input type="checkbox"/> M <small>おとこ 男</small>	<input type="checkbox"/> W <small>おんな 女</small>
Geburtsdatum <small>せいねんがっぴ 生年月日</small>	_____ Jahr 年	_____ Monat 月	_____ Tag 日	Alter <small>ねんれい 年齢</small> _____ Jahre 才
Anschrift <small>じゅうしょ 住所</small>			Tel <small>でんわ 電話</small>	
Besteht eine Krankenversicherung? <small>けんこうほけんも 健康保険を持っていますか?</small>	<input type="checkbox"/> Ja はい		<input type="checkbox"/> Nein いいえ	
Staatsangehörigkeit <small>こくせき 国籍</small>	Sprache <small>ことば 言葉</small>			

Art der Beschwerden どうしましたか

Fieber(ねつ °C 熱がある)
 Halsschmerzen のどが痛い
 Husten せき
 Krämpfe ひきつけをおこす
 Inaktivität げんき 元気がない
 reizbar きげん 機嫌が悪い
 Schwellung むくみ
 Kopfschmerzen あたまが痛い
 Bauchschmerzen なかいた お腹が痛い
 Brustschmerzen むねいた 胸が痛い
 Ausschlag ほっしん 発疹
 Magenschmerzen いいた 胃が痛い
 Erbrechen おうと 嘔吐
 Appetitlosigkeit しょくよく 食欲がない
 Übelkeit はげ 吐き気
 Unzureichende Gewichtszunahme たいじゅう そうか ふりょう 体重の増加不良
 Durchfall げり 下痢
 Blut im Stuhl けつべん 血便
 unzureichende Milchaufnahme の 飲みが悪い
 Sonstiges その他

Seit wann? それはいつからですか _____ Jahr 年 _____ Monat 月 _____ Tag 日から

Bestehen Allergien gegen bestimmte Medikamente oder Lebensmittel? くすり た もの で 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

Ja はい → Medikamente くすり たまご きゅうにゅう た た もの 薬 卵 牛乳 その他の食べ物
 Sonstiges その他
 Nein いいえ

Werden zur Zeit Medikamente eingenommen? げんざいの くすり 現在飲んでいる薬はありますか

Ja はい → Falls Sie die Medikamente bei sich haben, zeigen Sie sie bitte dem Arzt. も み 持っていれば見せてください
 Nein いいえ

In welcher Form kann das Kind Medikamente einnehmen? しゅるい くすりの どのような種類の薬が飲めますか

Sirup シロップ
 Granulat こなぐすり 粉薬
 Tabletten oder Kapseln じょうざい 錠剤またはカプセル

Wie war die Entbindung? しゅざん とき 出産の時のようす

Geburtsgewicht _____ g あか 赤ちゃんの体重
 Alter der Mutter _____ ははおや 母親の年齢
 normale Entbindung せいじょうぶんべん 正常分娩
 anormale Entbindung いじょうぶんべん 異常分娩
 Kaiserschnitt ていおうせつがい 帝王切開

Bestehende Schutzimpfung せっしゅず よ ぼうせっしゅ 接種済み予防接種

Hib ヒブ
 Pneumokokken はいえんきゅうきん 肺炎球菌
 Polio ポリオ
 Kombinationsschutzimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis さんしゅこんごう 三種混合
 DPT-IPV よんしゅこんごう 四種混合
 Tuberkulose BCG
 MR ましん 麻疹
 Masern, Röteln さんしゅこんごう 風しん 混合
 Windpocken みず 水ぼうそう
 Mumps おたふく かぜ 風邪
 Japanische Enzephalitis にほんのうえん 日本脳炎
 Rotaviren ロタウィルス
 Sonstiges その他

Welche Krankheiten gab es in der Vergangenheit? いま びょうき 今までにかかった病気はありますか

Röteln ふう 風しん
 Windpocken みず 水ぼうそう
 Masern ましん
 Asthma ぜんそく
 Mumps おたふく かぜ 風邪
 Keuchhusten ひやくにち 百日ぜき
 Blinddarmentzündung ちゅうすいせん 虫垂炎
 MCLS かわさきびょう 川崎病
 plötzlicher Ausschlag とつぱつせいほつ 突発性発疹
 Japanische Gehirnhautentzündung にほんのうえん 日本脳炎
 Fieberkrampf ねつせい 熱性けいれん
 Sonstiges その他

Werden Sie derzeit wegen einer Krankheit behandelt? げんざい ちりょう びょうき 現在治療している病気はありますか Ja はい Nein いいえ

Wurden Sie in der Vergangenheit operiert? しゅじゅつ う 手術を受けたことがありますか Ja はい Nein いいえ

Hatten Sie schon einmal eine Narkose? ますい なに 麻酔をして何かトラブルがありましたか Ja はい Nein いいえ

Können Sie ab dem nächsten Mal selbst einen Dolmetscher mitbringen? こんご つうやく じぶん つ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

Ja はい
 Nein いいえ