

Sada otázek a odpovědí pro komunikaci s cizincem:

Vnitřní lékařství

Liste von Fragen und Antworten für die Kommunikation mit einem Ausländer:

Innere Medizin

Liste fon frágn und antvortn fy:r dý komunikaci3n mit ajnem auslænde: inere medicín

Základní informace

Grundlegende Informationen

Grundlégende informaci3nen

1.	Dobry den, jmenuji se ..., jsem lékař / zdravotní sestra.	
	Guten Tag, ich heiße ..., ich bin Arzt/Krankenschwester.	
	<i>Gutn ták, ich hajse ..., ich bin árct/krankn'sveste.</i>	
2.	Můžete nám dát kontakt na někoho, kdo je schopen tlumočit po telefonu?	Ano / Ne
	Können Sie uns einen Kontakt zu jemandem geben, der imstande ist, per Telefon zu dolmetschen?	Ja / Nein
	<i>Kænen zí uns ajnen kontakt cu jemandm gébn, der imštande ist, per telef3n cu dolmečn?</i>	<i>Ja / Najn</i>
3.	Napište mi, prosím, Vaše jméno a datum narození.	
	Schreiben Sie mir bitte Ihren Namen und Ihr Geburtsdatum auf.	
	<i>Šrajbn zí mir bite íræn nám n und ír geburcdátum auf.</i>	
4.	Máte nějaký doklad totožnosti? Máte zdravotní pojištění? Máte doklad o zdravotním pojištění?	Ano / Ne
	Haben Sie irgendeinen Identitätsauswe? Haben Sie eine Krankenversicherung? Haben Sie einen Krankenversicherungsnachweis?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí irgend'ajnen identitæsausvajs? Hábn zí ajne krankæfrzicherunk? Hábn zí ajnen krankæfrzicherunks'nachvajz?</i>	<i>Ja / Najn</i>
5.	Napište, prosím, Vaši adresu. Uveďte, prosím, kontakt na Vaše blízké, kteří se o Vás mohou postarat.	

	Schreiben Sie mir bitte Ihre Adresse auf. Geben Sie bitte Kontakte Ihrer Angehörigen an, die sich um Sie kümmern können.	
	<i>Šrajbn zí mir bite íre adrése auf. gébn zí bite kontakte írer angehøerigen an, dý zich um zí ky:mærn køenen.</i>	
	Jste v České republice registrován/a u praktického lékaře? Napište mi, prosím, jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
6.	Sind Sie in der Tschechischen Republik bei einem praktischen Arzt registriert? Schreiben Sie mir bitte seinen Namen und seine Kontaktangaben auf.	Ja / Nein
	<i>Zind zí in der čechišn republik baj ajnem práktišn árct registrírt? ja, najn. šrajbn zí mir bite zajnen námn und zajne kontaktangábn auf.</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Byl/a jste už v České republice vyšetřen/a u nějakého lékaře? Napište mi, prosím, jeho jméno a kontaktní údaje.	Ano / Ne
7.	Wurden Sie in der Tschechischen Republik bereits von irgendeinem Arzt untersucht? Schreiben Sie mir bitte seinen Namen und seine Kontaktangaben auf.	Ja / Nein
	<i>Vurdn zí in der čechišn republik berajc fon irgend'ajnem árct unterzucht? Šrajbn zí mir bite zajnen námn und zajne kontaktangábn auf.</i>	<i>Ja / Najn</i>
	S jakými obtížemi přicházíte? Co Vás trápí?	
8.	Mit welchen Beschwerden kommen Sie? Was quält Sie?	
	<i>Mit velchn bešvérdn komn zí? vas kvælt zí?</i>	
	Jak dlouho Vaše obtíže trvají (den, týden, měsíc, rok)?	
9.	Wie lange dauern Ihre Beschwerden schon an (Tag, Woche, Monat, Jahr)?	
	<i>Ví lange daurn íre bešvérdn šon an (ták, voche, mónat, jár)?</i>	

Osobní anamnéza a nynější onemocnění

Persönliche Anamnese und jetzige Erkrankungen

Perzönliche anamnéze und jecige erkrankungen

10.	Léčíte se či jste sledován/a v souvislosti s nějakým chronickým onemocněním?	Ano / Ne
	Lassen Sie sich in Verbindung mit irgendeiner chronischen Krankheit behandeln? Wenn ja, mit welcher?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich in frbindung mit irgend'ajner chrónišn krankheit behandln? Ven ja, mit velcher?</i>	<i>Ja / Najn</i>
11.	Léčíte se s vysokým krevním tlakem? Pokud ano, jak dlouho?	Ano / Ne
	Lassen Sie sich den Hochblutdruck behandeln? Wenn ja, wie lange?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich den hóchblútdruk behandln? Ven ja, ví lange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
12.	Léčíte se s cukrovkou (diabetes mellitus)? Pokud ano jak dlouho?	Ano / Ne
	Lassen Sie sich Diabetes (diabetes mellitus) behandeln? Wenn ja, wie lange?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich díabetes (díabetes melítus) behandln? Ven ja, ví lange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
13.	Máte ischemickou chorobu srdeční?	Ano / Ne
	Haben Sie eine ischämische Herzkrankheit?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí ajne ischémiše herckrankhajt?</i>	<i>Ja / Najn</i>
14.	Měl/a jste infarkt myokardu v minulosti?	Ano / Ne
	Hatten Sie in der Vergangenheit einen Myokardinfarkt?	Ja / Nein
	<i>Hatn zí in der frgangnhajt ajnen myokard'infarkt?</i>	<i>Ja / Najn</i>
15.	Měl/a jste plicní embolii v minulosti? Pokud ano kdy to bylo?	Ano / Ne
	Hatten Sie in Vergangenheit eine Lungenembolie? Wenn ja, wann war es?	Ja / Nein
	<i>Hatn zí in frgangnhajt ajne lungn'embolí? Ven ja, van vár es?</i>	<i>Ja / Najn</i>
16.	Léčíte se s dalším onemocněním srdce a cév (chlopenní vada, srdeční selhávání, arytmie)?	Ano / Ne
	Lassen Sie sich eine andere Herz- oder Gefäßerkrankung behandeln (Klappenfehler, Herzversagen, Arrhythmie)?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne andere herc óde gefæs'erkrankunk behandln (klapnféle, hercfrságn, arytímí)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
17.	Léčíte se s onemocněním plic? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne

VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ - NĚMECKÝ JAZYK

	Lassen Sie sich eine Lungenerkrankung behandeln? Wenn ja, welche?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne lungn'erkrankunk behandln? Ven ja, velche?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Léčíte se s onemocněním trávicího systému? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
18.	Lassen Sie sich eine Erkrankung des Verdauungssystems behandeln. Wenn ja, welche?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne erkrankunk des frdau'ungs'zystéms behandln? Ven ja, velche?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Měl/a jste vřed žaludku/dvanácterníku? Pokud ano, kdy to bylo?	Ano / Ne
19.	Hatten Sie ein Magen-/Duodenalgeschwür? Wenn ja, wann war es?	Ja / Nein
	<i>Hatn zí ajn mágn, duodenálgešv:yr? Ven ja, van vár es?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Léčíte se s onemocněním nervového systému? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
20.	Lassen Sie sich eine Erkrankung des Nervensystems behandeln? Ven ja, welche?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne erkrankunk des nerfn'zystéms behandln? Ven ja, velche?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Léčíte se s onemocněním močopohlavního systému? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
21.	Lassen Sie sich eine Erkrankung des urogenitalen Systems behandeln? Wenn ja, welche?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne erkrankunk des urogenitáln zystéms behandln? Ven ja, velche?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Léčíte se s onemocněním onemocnění štítné žlázy? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
22.	Lassen Sie sich eine Schilddrüsenerkrankung behandeln? Wenn ja, welche?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne šild'dry:zen'erkrankunk behandln? Ven ja, velche?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Léčíte se s onemocněním jater? Pokud ano, s jakým a jak dlouho?	Ano / Ne
23.	Lassen Sie sich eine Lebererkrankung behandeln? Wenn ja, welche und wie lange?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne lébe'erkrankunk behandln? Ven ja, velche und ví lange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Léčíte se s onemocněním ledvin? Pokud ano, s jakým?	Ano / Ne
24.	Lassen Sie sich eine Nierenerkrankung behandeln? Wenn ja, welche?	Ja / Nein
	<i>Lasn zí zich ajne nýrn'erkrankunk behandln? Ven ja, velche?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte poruchy srážlivosti krve?	Ano / Ne
25.	Haben Sie Blutgerinnungsstörungen?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí blútgerinunks'štøerungen?</i>	<i>Ja / Najn</i>

	Léčíte se či léčil/a jste se v souvislosti s nádorovým onemocněním? Pokud ano, jaký nádor? Jaká byla léčba (operace, radioterapie, chemoterapie)? Jak dlouho trvala? Jste stále léčen/a či sledován/a (kde, kým, kdy proběhla poslední kontrola a s jakým výsledkem)?	Ano / Ne
26.	Lassen/Ließen Sie sich in Verbindung mit einer Tumorerkrankung behandeln? Wenn ja, welcher Tumor war es? Wie war die Behandlung (Operation, Radiotherapie, Chemotherapie)? Wie lange hat sie gedauert? Lassen Sie sich momentan behandeln oder beobachten (wo, von wem, wann fand die letzte Kontrolle statt und mit welchem Ergebnis)?	Ja / Nein
	<i>Lasn zı zıch in frbindunk mit ajner tumor'erkrankunk behandln? Ven ja, velcher tumór vár es? Vı vár dý behandlunk (operación, radioterapı, chemoterapı)? Vı lange hat zı gedauert? Lasn zı zıch momentan behandln oder beobachtn (vó, fon vem, van fand dý lecte kontróle štat und mit velchəm ergébnis)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Jaká jste prodělal/a další infekční či neinfekční onemocnění?	
27.	Welche andere Infektions- oder Nichtinfektionskrankungen haben Sie durchgemacht?	
	<i>Velche andere infekcións ode nicht'infekcións'erkrankungn hábn zı durchgemacht?</i>	
	Byl/a či jste léčen/a či sledován/a v souvislosti s vrozenou vývojovou vadou? Pokud ano, jakou?	Ano / Ne
28.	Lassen/Ließen Sie sich in Verbindung mit einem angeborenen Entwicklungsdefekt behandeln oder beobachten? Wenn ja, mit welchem?	Ja / Nein
	<i>Lasn/lısn zı zıch in frbindunk mit ajnəm angebórənən entviklunksdefekt behandln óde beobachtn? Ven ja, mit velchəm?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Prodělal/a jste nějaké operace? Pokud ano, jaké? Kdy to bylo?	Ano / Ne
29.	Haben Sie irgendwelche Operationen durchgemacht? Wenn ja, welche Operationen waren es? Wann war es?	Ja / Nein
	<i>Hábn zı irgnd'velche operaciónen durchgemacht? Ven ja, velche operaciónen várən es? Van vár es?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Prodělal/a jste nějaké závažnější úrazy (úrazy hlavy s bezvědomím, zlomeniny či jiné)?	Ano / Ne
30.	Haben Sie irgendwelche ernsthafte Verletzungen durchgemacht (Kopfverletzungen mit Bewusstlosigkeit, Frakturen oder andere).	Ja / Nein
	<i>Hábn zı irgnd'velche ernsthafte frlecungn durchgemacht (kopfvrlcungn mit bevustlózıg'kajt, fraktúrn óde andere) .</i>	<i>Ja / Najn</i>

	Víte, kolik vážíte? Víte, kolik měříte? Pozorujete v poslední době výraznější změny tělesné váhy (hubnutí, tloušťnutí)?	Ano / Ne
31.	Wissen Sie, wie viel Sie wiegen? Wissen Sie, wie groß Sie sind? Beobachten Sie in letzter Zeit deutlichere Gewichtsveränderungen (Abmagerung, Magerung)?	Ja / Nein
	<i>Visn zí, vífíl zí vígn? visn zí, ví grós zí zind? beobachtn zí in lecte cajt dojtlichere gevichcfrænderungæn (abmágerunk, mágerunk?)</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte chuť k jídlu?	Ano / Ne
32.	Haben Sie Lust zu essen?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí lust cu esn?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte často nutkání na zvracení?	Ano / Ne
33.	Haben Sie oft Zwang zum Brechen?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí oft cvank cum brechn?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Zvracíte? Pokud ano, jak často? Pozoroval/a jste krev nebo jinou příměs (žluč) ve zvratkách?	Ano / Ne
34.	Brechen Sie? Wenn ja, wie oft? Haben Sie Blut oder einen anderen Zusatz (Galle) im Erbrochenen beobachtet?	Ja / Nein
	<i>Brechn zí? ven ja, ví oft? hábn zí blút óde ajnæn anderæn cuzac (gale) im erbrochrenen be'obachtet?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte nějaká dietní opatření? Z jakého důvodu?	Ano / Ne
35.	Halten Sie irgendwelche Diäten? Aus welchem Grund?	Ja / Nein
	<i>Haltn zí irgend'velche diætn? Aus velchm grund?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Kdy jste naposledy jedl/a a pil/a?	Ano / Ne
36.	Halten Sie irgendwelche Diäten? Aus welchem Grund?	Ja / Nein
	<i>Haltn zí irgend'velche diætn? Aus velchm grund?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte obtíže s vyprazdňováním (zácpa, průjem)?	Ano / Ne
37.	Haben Sie Schwierigkeiten mit der Entleerung (Verstopfung, Durchfall)?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí švírig'kajtn mit der entlérunk (frštopfunk, durchfal)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Jak často máte stolici? Kdy jste byl/a naposledy na stolici?	Ano / Ne
38.	Wie oft haben Sie Stuhlgang? Wann hatten Sie das letzte Mal Stuhlgang?	Ja / Nein
	<i>Ví oft hábn zí štúlgang? Van hatn zí ín das lecte mál?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Pozorujete krev či hlen ve stolici?	Ano / Ne
39.	Beobachten Sie Blut oder Schleim im Stuhl?	Ja / Nein

	<i>Beobachtn zı blút ode šlajm im štúl?</i>	<i>Ja / Najn</i>
40.	Pozorujete v poslední době nějaké změny stolice (změna barvy, řídká stolice, tuhá stolice, nestrávené kousky potravy, střídání zácpy a průjmu)?	Ano / Ne
	Beobachten Sie in letzter Zeit irgendwelche Veränderungen im Stuhl (Änderung der Farbe, dünner Stuhlgang, fester Stuhlgang, nicht verdaute Lebensmittelstücke, wechselnde Verstopfung mit Durchfall)?	Ja / Nein
	<i>Beobachtn zı in lecte cajt ırgend'velche frænderungæn im štúl? (ænderunk der fárbe, d:yne štúlgang, feste štúlgang, nicht frdaute lébænsmitlšt:yke, vechselnde frštopfunk mit durchfal)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
41.	Odchází Vám větry?	Ano / Ne
	Gehen Ihnen Blähungen ab?	Ja / Nein
	<i>Géæn ınen blæhungen ab?</i>	<i>Ja / Najn</i>
42.	Máte obtíže s močením (pálení či řezání při močení, obtížné vyprazdňování, bolest při vyprazdňování, časté nutkání k močení)?	Ano / Ne
	Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen (Brennen oder Schneiden beim Wasserlassen, mühsame Entleerung, Schmerz bei der Entleerung, häufiger Urindrang)?	Ja / Nein
	<i>Hábn zı bešvérdn bajm vasrlasn (brenæn ode šnajdn bajm vasrlasn, m:yzáme entlérunk, šmerc baj der entlérunk, hojfige urindrang)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
43.	Kdy jste naposledy močila?	
	Wann haben Sie das letzte Mal uriniert?	
	<i>Van hábn zı das lecte mál urınyrt?</i>	
44.	Pozorujete krev v moči?	Ano / Ne
	Beobachten Sie Blut im Urin?	Ja / Nein
	<i>Beobachtn zı blút im urin?</i>	<i>Ja / Najn</i>
45.	Máte problémy s udržení moči nebo stolice?	Ano / Ne
	Haben Sie Probleme mit der Harn oder Stuhlinkontinenz?	Ja / Nein
	<i>Hábn zı probléme mit der hárn óde štúl'inkontinenc?</i>	<i>Ja / Najn</i>
46.	Užíváte inkontinenční pomůcky (pleny, vložky)?	Ano / Ne
	Nutzen Sie Inkontinenzmittel (Windel, Einlagen)?	Ja / Nein
	<i>Nutzen Sie Inkontinenzmittel (Windel, Einlagen)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
47.	Máte obtíže s rovnováhou?	Ano / Ne
	Haben Sie Probleme mit dem Gleichgewicht?	Ja / Nein

	<i>Hábn zí probléme mit dem glajch'gevicht?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte pocit tahu (doleva, doprava, dopředu, dozadu)?	Ano / Ne
48.	Haben Sie ein Zugegefühl (nach links, nach rechts, nach vorne, nach hinten)?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí ajn cug'gef:yl (nach links, nach rechc, nach forne, nach hintn)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte varixy (křečové žíly)?	Ano / Ne
49.	Haben Sie Varizen (Krampfader)?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí faricn (krampfáde)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Otékají Vám dolní končetiny?	Ano / Ne
50.	Schwellen Ihre unteren Extremitäten an?	Ja / Nein
	<i>Šveln íre unteren ekstremitétn an?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte problémy se spánkem? Jaké (problém s usínáním, časné či časté probouzení, noční pocení)?	Ano / Ne
51.	<i>Haben Sie Schlafprobleme? Welche (Problem mit Einschlafen, frühes oder häufiges Aufwachen, Schwitzen in der Nacht)?</i>	Ja / Nein
	<i>Hábn zí šláfprobléme? ja, najn. velche (probléme mit ajnšláfn, fr:yæs óde hojfiges aufvachn, švicn in der nacht)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Kolik hodin denně spíte?	
52.	Wie viele Stunden täglich schlafen Sie?	
	<i>Ví fále štundn tæglich šláfn zí?</i>	
	Používáte kompenzační pomůcky (brýle na dálku, brýle na blízko, hůl, invalidní vozík, naslouchátko, ortéza)?	Ano / Ne
53.	Nutzen Sie Kompensationsmittel (Fernbrille, Nahbrille, Stock, Rollstuhl, Hörgerät, Orthese)?	Ja / Nein
	<i>Nucn zí kompenzaciónsmitl (fernbrile, nábrile, štok, rólštúl, hœr'aparát, ortéze)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Potřebujete pomoci s oblékáním, jídlem, osobní hygienou, použitím WC?	Ano / Ne
54.	Brauchen Sie Hilfe beim Anziehen, Essen, persönlicher Hygiene, WC-Gang?	Ja / Nein
	<i>Brauchn zí hilfe bajm ancíen, esn, persœnliche hygiéne, vécé gang?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Potřebujete pomoci s přesunem na lůžko (židli)?	Ano / Ne
55.	Brauchen Sie Hilfe beim Transfer ins Bett (auf den Stuhl)?	Ja / Nein
	<i>Brauchn zí hilfe bajm tránsfe ins bet (auf den štúl)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
56.	Kolik metrů po rovině ujdete? Potřebujete doprovod při chůzi?	Ano / Ne

	Wie viele Meter auf der Ebene schaffen Sie zu gehen? Brauchen Sie Begleitung beim Gehen?	Ja / Nein
	<i>Ví file méte auf der ébene šafn zí cu géen? brauchn zí beglaitunk bajm géen?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte obtíže s orientací v prostoru?	Ano / Ne
57.	Haben Sie Schwierigkeiten mit der Orientation im Raum?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí švírig'kajtn mit der ori'entación im raum?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Pozorujete zvýšenou tělesnou teplotu? Jak dlouho?	Ano / Ne
58.	Beobachten Sie eine erhöhte Körpertemperatur? Wie lange?	Ja / Nein
	<i>Beobachtn zí ajne erhœchte kœrpe'temperatúr? Ví lange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Pozorujete výtok (oči, uši, nos, ústa, vagína, konečník, prsní bradavka)? Jak dlouho?	Ano / Ne
59.	Beobachten Sie Ausfluss (Augen, Ohren, Nase, Mund, Vagina, Mastdarm, Brustwarze)? Wie lange?	Ja / Nein
	<i>Beobachtn zí ausflus (augn, óræn, mund, vagína, mast'darm, brust'varce)? Ví lange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte obtíže s dýcháním? Jak dlouho?	Ano / Ne
60.	Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Atmen? Wie lange?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí švírig'kajten mit dem átmen? Ví lange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Došlo v posledních dnech (hodinách) ke zhoršení?	Ano / Ne
61.	Kam es in den letzten Tagen (Stunden) zu Verschlechterung?	Ja / Nein
	<i>Kam es in den lectn tágn (štundn) cur fršlechterunk?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Máte pocit dušnosti?	Ano / Jen při námaze / I v klidu / Ne
62.	Leiden Sie an Atemnot?	Ja / Nur bei Anstrengung / Auch in Ruhe / Nein
	<i>Lajdn zí an átěmnót?</i>	<i>Ja / Nur baj anštrengunk / Auch in rúe / Najn.</i>
	Máte kašel? Jak dlouho kašlete (dny, týdny, měsíce)?	Ano / Ne
63.	Haben Sie Husten? Wie lange husten Sie (Tage, Wochen, Monate)?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí hustn? ja, najn. ví lange hustn zí (táge, vochn, mónate?)</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Vykašláváte něco (řidké sputum, vazké sputum, bílé sputum, žluté sputum, krev)?	Ano / Ne
64.	Husten Sie etwas aus (dünner Auswurf, zäher Auswurf, weißer Auswurf, gelber Auswurf, Blut)?	Ja / Nein
	<i>Hustn zí etvas aus (d:yne ausvurf, zæe ausvurf, vajse ausvurf, gelbe ausvurf, blút)?</i>	<i>Ja / Najn</i>

65.	Víte jaký je den/měsíc/roční období/rok? Víte, kde se nyní nacházíte (město, země)?	Ano / Ne
	Wissen Sie, welchen Tag/Monat/welche Jahreszeit/welches Jahr wir haben? Wissen Sie, wo Sie sich jetzt befinden (Stadt, Land)?	Ja / Nein
	<i>Visn zí, velchn ták/mónat/velche járes'ceit/velches jár vír hábn? ja, najn. visn zí, vó zí zich ject befindn (štad, land)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
66.	Víte, jaký míváte krevní tlak (v normě, vysoký, nízký)?	Ano / Ne
	Wissen Sie, wie Ihr Blutdruck ist (normal, hoch, niedrig)?	Ja / Nein
	<i>Visn zí, ví ír blútdruk ist (normál, hóch, nýdrik?</i>	<i>Ja / Najn</i>
67.	Jakou jste měl poslední hodnotu krevního tlaku?	
	Welchen Wert hatte Ihr Blutdruck zum letzten Mal?	
	<i>Velchn vert hate ír blútdruk cum lectn mál?</i>	

Rodinná anamnéza

Anamnesis familiar

Anamnesis familiar

68.	Vyskytlo se u Vašich blízkých nějaké závažné onemocnění (nádorové onemocnění; kardiovaskulární onemocnění – infarkt; cerebrovaskulární onemocnění – mrtvice; metabolické onemocnění – cukrovka; psychické onemocnění – deprese, psychóza; gynekologické onemocnění)?	Ano / Ne
	Hat es bei Ihren Angehörigen irgendwelche ernste Erkrankung gegeben (Tumorerkrankung, kardiovaskuläre Erkrankung – Infarkt, zerebrovaskuläre Erkrankung – Schlaganfall, metabolische Erkrankung – Diabetes, psychische Erkrankung – Depression, Psychose, gynäkologische Erkrankung)?	Ja / Nein
	<i>Hat es baj íren angehøerigen irgend'ajne ernste erkrankunk gegébn (tumor'erkrankunk, kardiovaskulære erkrankunk – infarkt, cerebrovaskulære erkrankunk – šlág'anfal, metabóliše erkrankunk – diabetes, psychiše erkrankunk – depresión, psychóze, gynækológiše erkrankunk)?</i>	<i>Ja / Najn</i>

Alergická anamnéza

Anamnesis alérgica

Anamnesis alérchika

	Jste na něco alergický/á (léky, kontrastní látky, dezinfekční prostředky, náplasti, zvířata, peří, bodnutí hmyzem, prach, pyl, potraviny či jiné látky)?	Ano / Ne
69.	Sind Sie gegen etwas allergisch (Medikamente, Kontraststoffe, Desinfektionsmittel, Pflaster, Tiere, Federn, Insektenstiche, Staub, Pollen, Lebensmittel oder andere Stoffe)?	Ja / Nein
	<i>Zind sí gégn etvas alérgiš (medikamente, kontrast'stofe, dezinfekciónsmitel, pflaste, týre, fédern, inzektňstiche, ŝtaub, póln, lébensmitl óde andere ŝtofe)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Jak Vaše alergická reakce vypadá (vyrážka, svědění kůže, svědění očí, slzení očí, svědění v krku, svědění v nose, otok, dechové obtíže, rýma, kýchání, kašel, mdloby, bolesti břicha, průjem, zvracení)?	
70.	Wie sieht Ihre allergische Reaktion aus (Ausschlag, Hautjucken, Augenjucken, Augentränen, Jucken im Hals, Jucken in der Nase, Wulst, Atembeschwerden, Schnupfen, Niesen, Husten, Bewusstlosigkeit, Bauchschmerzen, Durchfall, Brechen)?	
	<i>Ví sít íre alerģiŝe reakcion aus (aus'ŝlák, haut'jukn, augen'jukn, augentrænen, jukn im hals, jukn in der náze, vulst, átembeŝvérdn, ŝnupfn, nýzn, hustn, bevustlózig'kajt, bauch'ŝmercen, durchfal, brechn)?</i>	

Farmakologická anamnéza

Anamnesis farmacológica

Anamnesis farmakolóchika

	Užíváte nějaké léky předepsané lékařem?	Ano / Ne
71.	Nehmen Sie irgendwelche vom Arzt vorgeschriebene Medikamente?	Ja / Nein
	<i>Némn zí irgnd'velche fom árzt forgeŝríbene medikamente?</i>	<i>Ja / Najn</i>
72.	Napište mi, prosím, jejich název, lékovou formu (tzn., zda se jedná o kapky, kapsle,	

	tablety) a jak je užíváte (kolikrát denně, kolikrát týdně).	
	Schreiben Sie mir bitte deren Namen, Arzneimittelform (Tropfen, Kapseln, Tabletten) und wie Sie sie nehmen (wie oft am Tag, wie oft in der Woche) auf	
	<i>Šrajbn zí mir bite dern námn, arcnajmitlform (tropfn, kapseln, tablétu) und ví zí zí némn (ví oft am ták, ví oft in der voche) auf.</i>	
	Užíváte nějaké další léky?	Ano / Ne
73.	Nehmen Sie irgendwelche andere Medikamente?	Ja / Nein
	<i>Némn zí irgend'velche andere medikamente?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Užíváte léky na ředění krve?	Ano / Ne
74.	Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung?	Ja / Nein
	<i>Némn zí medikamente cur blutfrd:ynunk?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Užíváte tento lék trvale?	Ano / Ne
75.	Nehmen Sie dieses Medikament dauerhaft?	Ja / Nein
	<i>Némn zí dýzes medikament dauerhaft?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Užíváte tento lék pouze při obtížích?	Ano / Ne
76.	Nehmen Sie dieses Medikament nur bei Beschwerden?	Ja / Nein
	<i>Némn zí dýzes medikament nur baj bešvérdn?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Kdy naposledy jste tento lék užil/a?	
77.	Wann haben Sie dieses Medikament das letzte Mal genommen?	
	<i>Van hábn zí dýzes medikament das lecte mál genomn?</i>	
	Máte nějaké léky u sebe?	Ano / Ne
78.	Haben Sie irgendwelche Medikamente dabei?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí irgend'velche medikamente dabaj?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Změnil/a jste v nedávné době u nějakého léku dávkování?	Ano / Ne
79.	Haben Sie in letzter Zeit bei irgendeinem Medikament die Dosierung geändert?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí in lecte cajt baj irgend'ajnem medikament dý dozírunk geændert?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Vysadil/a jste v poslední době nějaký lék?	Ano / Ne
80.	Haben Sie in letzter Zeit irgendein Medikament ausgesetzt?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí in lecte cajt irgend'ajn medikament auzgezetct?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Provedl jste změnu v užívání léku sám? Na radu lékaře?	Ano / Ne
81.	Haben Sie die Änderung in der Dosierung alleine durchgeführt? Auf	Ja / Nein

Empfehlung des Arztes?	
<i>Hábn zí dý ænderunk in der dozírunk alajne durchgef:yrť? ja, najn. auf empfélunk des arctes?</i>	<i>Ja / Najn</i>

Epidemiologická anamnéza
Epidemiologische Anamnese
Epidemiológíše anamnéze

	Jaké infekční onemocnění jste prodělal/a?	
82.	Welche Infektionserkrankungen haben Sie durchgemacht? <i>Velche infekcións'erkrankungen hábn zí durchgemacht?</i>	
	Trpíte v současnosti nějakým infekčním onemocněním?	Ano / Ne
83.	Leiden Sie momentan an irgendeiner Infektionserkrankung? <i>Lajdn zí momentán an irgend'ajne infekcións'erkrankunk?</i>	<i>Ja / Nein</i> <i>Ja / Najn</i>
	Jste někde léčen/a (sledován/a)? Kde?	Ano / Ne
84.	Lassen Sie sich irgendwo behandeln (beobachten)? <i>Lasn zí zich irgend'vó behandln (beobachtn)?</i>	<i>Ja / Nein</i> <i>Ja / Najn</i>
	Přišel/přišla jste v poslední době do styku s osobou, u které se vyskytlo či vyskytuje nakažlivé onemocnění (žloutenka, tuberkulóza, průjmové onemocnění, pohlavní onemocnění)? Kde?	Ano / Ne
85.	<i>Sind Sie in letzter Zeit mit einer Person ins Kontakt gekommen, bei der ansteckende Erkrankung vorkommt oder vorgekommen ist (Gelbsucht, Tuberkulose, Durchfallerkrankung, Geschlechtskrankheit)? Wo?</i> <i>Zind zí in lecte cajť mit ajne perzon in kontakt gekomn, baj der anštekende erkrankunk forkomt oder forgekomn ist (gelbzucht, tuberkulóze, durchfal'erkrankunk, gešlehc'krankhajt)? Vó?</i>	<i>Ja / Nein</i> <i>Ja / Najn</i>
	Měl/a jste v poslední době prisáté klíště?	Ano / Ne
86.	Hatten Sie in letzter Zeit eine angesaugte Zecke?	<i>Ja / Nein</i>

	<i>Hatn zí in lecte cajt ajne angezaukte ceke?</i>	<i>Ja / Najn</i>
87.	Cestoval/a jste v poslední době do rozvojových zemí? Kam?	Ano / Ne
	Sind Sie in letzter Zeit in Entwicklungsländer gereist? Wohin?	Ja / Nein
	<i>Zind zí in lecte cajt in entviklunslænde gerajzt? Vohin?</i>	<i>Ja / Najn</i>
88.	Jste chovatelem zvířat (ptáci, kočky, psi atd.)?	Ano / Ne
	Halten Sie irgendwelche Tiere (Vögel, Katzen, Hunde usw.)?	Ja / Nein
	<i>Haltn zí irgend'velche týre (vægl, kacn, hunde und'zó'vajt)?</i>	<i>Ja / Najn</i>
89.	Proti jakým onemocněním jste byl/a očkovan/a? Máte očkovací průkaz?	
	Gegen welche Erkrankungen wurden Sie geimpft? Haben Sie einen Impfpas?	
	<i>Gégn velche erkrankungn vurdn zí ge'impft? Hábn zí ajnen impfpas?</i>	

Užívání návykových látek (abúzus)

Genuss von Suchtstoffen (Abusus)

Genus fon zuchtštofn (abuzus)

90.	Kouříte? Kolik let kouříte? Kolik cigaret za den vykouříte? Jak dlouho nekouříte?	Ano / Ne
	Rauchen Sie? Wie viele Jahre rauchen Sie? Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag? Wie lange rauchen Sie nicht mehr?	Ja / Nein
	<i>Rauchn zí? Ví fíle járe rauchn zí? Ví fíle cigarétn rauchn zí pro ták? Ví lange rauchn zí nicht mér?</i>	<i>Ja / Najn</i>
91.	Pijete alkohol příležitostně nebo pravidelně? Jaký druh nejčastěji? Kolik piv/vína denně/týdně vypijete? Jaké množství destilátu denně/týdně vypijete?	
	Trinken Sie Alkohol gelegentlich oder regelmäßig? Welche Art am öftesten? Wie viel Bier/Wein täglich/wöchentlich trinken Sie? Welche Menge Destillat täglich/wöchentlich trinken Sie?	
	<i>Trinkn zí alkohol gelégentlich óder régelmaesik? velche árt am æftestn? Ví fíl bír/vajn tæglich/væchæntlich trinkn zí? Velche menge destilát tæglich/væchæntlich trinkn zí?</i>	
92.	Pijete kávu?	Ano / Občas / Ne

	Trinken Sie Kaffee?	Ja / Ab und zu / Nein
	<i>Trinkn zí kafé?</i>	<i>Ja / Ab und cu / Najn</i>
93.	Užíváte jiné návykové látky než alkohol, tabák či kávu? O jaké látky se jedná?	Ano / Ne
	Nehmen Sie andere Suchtstoffe als Alkohol, Tabak oder Kaffee? Um welche Stoffe handelt es sich?	Ja / Nein
	<i>Némn zí andere zuchtštofe als alkohol, tabak, óde kafé? Um velche štofe handelt es zich?</i>	<i>Ja / Najn</i>

Gynekologická anamnéza
Gynäkologische Anamnese
Gynækológíše anamnéze

94.	V kolika letech jste začala menstruovat?	
	Mit wie vielen Jahren hatten Sie Ihre erste Periode?	
	<i>Mit ví fíln járn hatn zí íre erste perióde?</i>	
95.	V kolika letech jste přestala menstruovat?	
	Mit wie vielen Jahren hatten Sie Ihre letzte Periode?	
	<i>Mit ví fíln járn hatn zí íre lecte perióde?</i>	
96.	Je Váš menstruační cyklus pravidelný?	Ano / Ne
	Ist Ihr Menstruationszyklus regelmäßig?	Ja / Nein
	<i>Ist ír menstruaciónscyklus régelmæsik?</i>	<i>Ja / Najn</i>
97.	Kdy jste měla poslední menstruaci?	
	Wann hatten Sie Ihre letzte Periode?	
	<i>Van hatn zí íre lecte perióde?</i>	
98.	Byl její průběh obvyklý?	Ano / Ne
	<i>War ihr Verlauf gewöhnlich?</i>	Ja / Nein
	<i>Vár ír frlauf gevænlich.</i>	<i>Ja / Najn</i>

	Krvácíte i mimo menstruaci?	Ano / Ne
99.	Bluten Sie, auch wenn Sie keine Periode haben?	Ja / Nein
	<i>Blútn zí, auch ven zí kajne perióde hábn?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Jste nyní těhotná?	Ano / Ne
100.	Sind Sie schwanger?	Ja / Nein
	<i>Zínd zí švange?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Vyskytly se v průběhu nynějšího těhotenství či těhotenství minulých nějaké komplikace? O jaké komplikace se jednalo?	Ano / Ne
101.	Sind im Laufe der jetzigen Schwangerschaft oder der vergangenen Schwangerschaften irgendwelche Komplikationen eingetreten? Um welche Komplikationen hat es sich gehandelt?	Ja / Nein
	<i>Zínd im laufe der jecign švangešaft ode der frgangerenen švangešaften írgend'velche komplikaciónen íngetrétn? ja, najn. um velche komplikaciónen hat es zích gehandlt?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Byla jste v průběhu nynějšího či předchozích těhotenství hospitalizována v nemocnici? Z jakého důvodu jste byla hospitalizována?	Ano / Ne
102.	Wurden Sie im Laufe der jetzigen oder der vorherigen Schwangerschaften im Krankenhaus hospitalisiert? Aus welchem Grunde wurden Sie hospitalisiert?	Ja / Nein
	<i>Vurdn zí im laufe der jecign óde der forhérígn švangešaftn im kranknhaus hospitalízírt? Aus welchẽm grunde wurdn zí hospitalízírt?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Byla jste těhotná? Uveďte, prosím, počet těhotenství.	Ano / Ne
103.	Waren Sie schwanger? Geben Sie bitte die Zahl der Schwangerschaften an.	Ja / Nein
	<i>Várn zí švange? Gébn zí bite dý cál der švangešaftn an.</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Prodělala jste porod? Uveďte, prosím, počet porodů.	Ano / Ne
104.	Haben Sie eine Geburt durchgemacht? Geben Sie bitte die Zahl der Geburten an.	Ja / Nein
	<i>Hábn zí ajne geburt durchgemacht? Gébn zí bite dý cál der geburtn an.</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Prodělala jste potrat?	Ano / Ne
105.	Haben Sie eine Fehlgeburt durchgemacht?	Ja / Nein
	<i>Hábn zí ajne félgeburt durchgemacht?</i>	<i>Ja / Najn</i>
	Jednalo se o spontánní potrat? Uveďte, prosím, počet a rok.	Ano / Ne
106.	Hat es sich um eine spontane Fehlgeburt gehandelt? Geben Sie bitte die	Ja / Nein

	Zahl an. <i>Hat es zich um ajne špontáne félgeburť gehandelt? Gébn zí bite dý cál an.</i>	Ja / Najn
107.	Jednalo se o interrupci? Uveďte, prosím, počet a rok.	Ano / Ne
	Hat es sich um einen Schwangerschaftsabbruch gehandelt? Geben Sie bitte die Zahl an.	Ja / Nein
	<i>Hat es zich um ajnen švangešaftsab'bruch gehandelt? Gébn zí bite dý cál an.</i>	Ja / Najn
108.	Léčíte se či léčila jste se v souvislosti s nějakým gynekologickým onemocněním? Můžete toto onemocnění upřesnit?	Ano / Ne
	Lassen oder ließen Sie sich in Verbindung mit irgendeiner gynäkologischen Erkrankung behandeln?	Ja / Nein
	<i>Lasn óde lísťn zí zich in frbindunk mit irgends'ajne gynækológišň erkrankunk behandln?</i>	Ja / Najn
109.	Užíváte prostředky proti početí? Jaké? (hormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, kondom).	Ano / Ne
	Nehmen Sie Verhütungsmittel? Welche? (hormonelle Antikonzeption, Spirale, Kondom).	Ja / Nein
	<i>Némťn zí frh:ytunksmitel? Velche? (hormonéle antikoncepción, špirále, kondom).</i>	Ja / Najn
110.	Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?	Ano / Ne
	Gehen Sie regelmäßig zu gynäkologischen Untersuchungen?	Ja / Nein
	<i>Géan zí régelmæsig cu gynækológišň unťerzúchungň?</i>	Ja / Najn
111.	Kdy jste byla naposledy gynekologicky vyšetřena?	
	Wann wurden Sie das letzte Mal gynäkologisch untersucht?	
	<i>Van vurdň zí das lecte mál gynækológišň unťerzúcht?</i>	
112.	Znáte výsledek posledního gynekologického vyšetření?	Ano / Ne
	Kennen Sie das Ergebnis der letzten gynäkologischen Untersuchung?	Ja / Nein
	<i>Kenen zí das ergébnis der lectň gynækológišň unťerzúchungň?</i>	Ja / Najn