



LANGUAGE TOOLKIT: GERMAN (DEUTSCH)

Translation by: **Dr. Isabelle Schaefers**
(Optometrist – Nkhoma Hospital, Malawi)

Organized by: **Caleb Sypkes**
(Medical Student – University of Ottawa)

Medical History-Taking Template

Introduction:

Einführung

- Hello, my name is ____ and I am a first/second/third/fourth year medical student at ____.
 - *Hallo, mein Name ist ____ und ich bin Medizinstudent/in im ersten/zweiten/dritten/vierten Jahr in ____.*
- How would you like to be addressed?
 - *Wie möchten Sie angesprochen werden?*
- I'm going to ask you some questions about why you're here today, is that okay?
 - *Ich werde Ihnen jetzt ein paar Fragen stellen, warum Sie heute hier sind. Sind Sie einverstanden?*

Presenting Complaint:

Beschwerden

- What's brought you into the hospital/clinic today?
 - *Wegen welchen Beschwerden sind Sie heute ins Krankenhaus/in die Sprechstunde gekommen?*

History of Presenting Illness:

Vorgeschichte der aktuellen Erkrankung

- Onset:
Beginn

- What were you doing when the pain started?
 - *Was haben Sie gemacht, als die Schmerzen angefangen hat?*
- Did it start suddenly, gradually, or is it a chronic issue?
 - *Hat es plötzlich oder nach und nach angefangen oder ist es chronisch?*
- Provocation/palliation:

Schmerzverursachung/-linderung

 - Does anything make the pain better or worse?
 - *Gibt es etwas das die Schmerzen besser oder schlimmer macht?*
 - Is it worse with movement?
 - *Ist es schlimmer wenn Sie sich bewegen?*
 - Does the pain resolve with rest?
 - *Lassen die Schmerzen nach wenn Sie sich ausruhen?*
- Quality:

Qualität

 - Can you describe the pain to me?
 - *Können Sie mir die Schmerzen beschreiben?*
 - Is it sharp or dull? Is it constant or intermittent?
 - *Ist es einer scharfer oder dumpfer Schmerz? Ist der Schmerz ständig da oder nur von Zeit zu Zeit?*
- Region/radiation:

Bereich/Ausstrahlung

 - Can you point to where it hurts the most?
 - *Können Sie mir zeigen wo es am Meisten weh tut?*
 - Does the pain radiate anywhere else?
 - *Strahlt der Schmerz irgendwo anders aus?*
- Severity:

Schweregrad

 - On a scale of 1 to 10, with 10 being the worst pain you've ever experienced, how bad is the pain?
 - *Wie schlimm sind die Schmerzen auf einer Skala von 1 bis 10, wenn 10 der schlimmste Schmerz wäre, den Sie je hatten?*
- Time:

Zeit

 - How long has this been going on for?
 - *Wie lange haben Sie die Schmerzen schon?*
 - How has the pain changed over time?
 - *Haben die Schmerzen sich mit der Zeit verändert?*
 - Has this happened in the past?
 - *Hatten Sie das früher schon mal?*

Lived Experience of Illness (FIFE):

Erfahrung mit der Erkrankung

- Feelings:
Gefühle
 - How has this illness made you feel?
 - *Wie fühlen Sie sich mit dieser Erkrankung?*
 - What fears or worries do you have about this?
 - *Welche Ängste und Sorgen haben Sie wegen dieser Erkrankung?*
- Ideas:
Ideen
 - What do you think has been causing your pain or illness?
 - *Was glauben Sie hat die Schmerzen oder Erkrankung verursacht?*
- Function:
Funktion
 - How has this affected your day-to-day activities?
 - *Wie beeinflusst dies Ihren Alltag?*
 - What has this illness prevented you from doing?
 - *Was können Sie wegen der Erkrankung nicht tun?*
 - What are your goals for what you'd like to be able to do?
 - *Was sind Ihre Ziele? Was wollen Sie machen können?*
- Expectations:
Erwartungen
 - What would you like to get out of today's visit?
 - *Was erwarten Sie von dem heutigen Besuch?*
 - What are your expectations moving forward?
 - *Was sind Ihre Erwartungen für den weiteren Verlauf?*
 - What are your thoughts about the treatment plan?
 - *Was sind Ihre Gedanken zu dem Behandlungsplan?*

Past Medical History:

Frühere Erkrankungen:

- What are your current medical conditions?
 - *Was sind Ihre aktuellen Erkrankungen?*
- Have you had any previous surgeries?
 - *Hatten Sie vorherige Operationen?*
- Have you had any previous hospital visits?
 - *Hatten Sie vorherige Krankenhausaufenthalte?*
- Do you have a history of hypertension, high cholesterol, or diabetes?
 - *Haben Sie Bluthochdruck, Hyperlipidämie oder Diabetes?*
- Have you seen any medical specialists in the past?
 - *Waren Sie in der Vergangenheit beim Facharzt?*

Medication History:

Medikamentenanamnese:

- Which medications are you currently taking?
 - *Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit?*
- Are you using any over-the-counter medications, herbal remedies, or supplements?
 - *Nehmen Sie rezeptfreie Arzneimittel, pflanzliche Heilmittel oder Ergänzungsmittel?*

Allergies:

Allergien:

- Do you have any allergies to any medications?
 - *Haben Sie Allergien gegen bestimmte Medikamente?*
- How have you reacted to these medications?
 - *Wie haben Sie auf diese Medikamente reagiert?*
- Do you have any food or latex allergies?
 - *Haben Sie Lebensmittelallergien oder eine Latexallergie?*

Family History:

Familienanamnese

- Are there any medical conditions that run in your family?
 - *Gibt es Erkrankungen in der Familie, die erblich bedingt sind?*
- What is your ethnicity?
 - *Was ist Ihre ethnische Zugehörigkeit?*
- Are your parents still with us? How's their health?
 - *Leben Ihre Eltern noch? Wie ist ihre Gesundheit?*
- Do you have any siblings? How's their health?
 - *Haben Sie Geschwister? Wie ist ihre Gesundheit?*
- Do you have any children? How's their health?
 - *Haben Sie Kinder? Wie ist ihre Gesundheit?*

Social History:

Sozialanamnese

- Where is home for you? Do you live in a house, apartment or townhouse?
 - *Wo ist Ihr Zuhause? Leben Sie in einem Haus, in einer Wohnung oder in einem Stadthaus?*
- Who lives at home with you?
 - *Mit wem leben Sie zusammen?*

- Do you have any pets?
 - *Haben Sie Haustiere?*
- What is your occupation?
 - *Was ist Ihr Beruf?*
- Are you currently married?
 - *Sind Sie verheiratet?*
- Have you ever smoked?
 - *Haben Sie jemals geraucht?*
 - How many years have you been smoking?
 - *Wie viele Jahre haben Sie geraucht?*
 - How many packs do you smoke per day?
 - *Wie viele Packungen pro Tag haben Sie geraucht?*
 - When did you quit smoking?
 - *Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?*
- Have you ever tried any recreational drugs, including marijuana?
 - *Haben Sie jemals Partydrogen, inklusive Marihuana, probiert?*
- Do you drink any alcohol? How many drinks do you have per week?
 - *Trinken Sie Alkohol? Wie viel trinken Sie pro Woche?*
- How is your diet?
 - *Wie ist Ihre Ernährung?*
- How much physical activity do you have per week?
 - *Wie oft pro Woche machen Sie Sport?*
- What sorts of activities do you enjoy?
 - *Welche Aktivitäten mögen Sie?*

Closing:

Schluss

- Thank you for taking the time to answer these questions.
 - *Vielen Dank dass Sie sich die Zeit genommen haben diese Fragen zu beantworten.*
- Do you have any questions for me or is there anything you would like to add?
 - *Haben Sie Fragen oder wollen Sie noch etwas hinzufügen?*
- I will now be moving on to the physical exam, if that is okay with you.
 - *Ich werde nun mit der körperlichen Untersuchung fortfahren wenn das für Sie in Ordnung ist.*