



LANGUAGE TOOLKIT: SWEDISH (SVENSKA)

Translation by: **Sonia Partovi**
(MRI Technologist – Stockholm, Sweden)

Medical History-Taking Template

Introduction:

- Hello, my name is _____ and I am a first/second/third/fourth year medical student at _____.

Hej, jag heter _____ och studerar mitt första/andra/tredje/fjärde år på läkarlinjen vid _____.

- How would you like to be addressed?

Vad är ditt tilltalsnamn?

- I'm going to ask you some questions about why you're here today, is that okay?

Jag kommer ställa dig några frågor om varför du är här idag, är det okej?

Presenting Complaint:

- What's brought you into the hospital/clinic today?

Vilka besvär ligger till grund för ditt besök?

History of Presenting Illness:

- Onset:
 - What were you doing when the pain started?

Vad gjorde du när du först kände av smärtan?

- Did it start suddenly, gradually, or is it a chronic issue?

Kom din smärta plötsligt, gradvis eller är det en kronisk smärta?

- Provocation/palliation:

- Does anything make the pain better or worse?

Finns det något som förbättrar eller förvärrar smärtan?

- Is it worse with movement?

Blir det värre när du rör dig?

- Does the pain resolve with rest?

Känns smärtan bättre när du vilar?

- Quality:

- Can you describe the pain to me?

Kan du beskriva din smärta?

- Is it sharp or dull? Is it constant or intermittent?

Är smärtan huggande eller molande?

- Region/radiation:

- Can you point to where it hurts the most?

Kan du visa mig var smärtan är som värst?

- Does the pain radiate anywhere else?

Känner du av smärtan någon annanstans?

- Severity:

- On a scale of 1 to 10, with 10 being the worst pain you've ever experienced, how bad is the pain?

På en skala från 1-10, där 10 är den värsta tänkbara smärtan, hur ont har du?

- Time:
 - How long has this been going on for?

Hur länge har det pågått?

- How has the pain changed over time?

Har smärtan förändrats över tid?

- Has this happened in the past?

Har detta hänt dig tidigare?

Lived Experience of Illness (FIFE):

- Feelings:
 - How has this illness made you feel?

Hur får sjukdomen dig att känna?

- What fears or worries do you have about this?

Vilka rädslor eller oroligheter har du rörande detta?

- Ideas:
 - What do you think has been causing your pain or illness?

Vad tror du har orsakat din smärta eller sjukdom?

- Function:
 - How has this affected your day-to-day activities?

Hur har det här påverkat din dagliga aktivitet?

- What has this illness prevented you from doing?

Hur har din sjukdom begränsat dig?

- What are your goals for what you'd like to be able to do?

Vad är dina målsättningar?

- Expectations:
 - What would you like to get out of today's visit?
Vad är dina förväntningar gällande dagens besök?
 - What are your expectations moving forward?
Vad är dina förväntningar framåt?
 - What are your thoughts about the treatment plan?
Vad tänker du kring din behandlingsplan?

Past Medical History:

- What are your current medical conditions?
Har du några befintliga sjukdomar?
- Have you had any previous surgeries?
Har du genomgått någon operation?
- Have you had any previous hospital visits?
Har du besökt sjukhuset tidigare?
- Do you have a history of hypertension, high cholesterol, or diabetes?
Har du eller har du tidigare haft högt blodtryck, högt kolesterol, eller diabetes?
- Have you seen any medical specialists in the past?
Har du besökt specialist innan?

Medication History:

- Which medications are you currently taking?
Vilka mediciner brukar du just nu?
- Are you using any over-the-counter medications, herbal remedies, or supplements?
Använder du receptfria mediciner, naturmedicin eller kosttillskott?

Allergies:

- Do you have any allergies to any medications?

Är du allergisk mot någon medicin?

- How have you reacted to these medications?

Har du reagerat på någon medicin?

- Do you have any food or latex allergies?

Har du några mat- eller latexallergier?

Family History:

- Are there any medical conditions that run in your family?

Lider någon inom din familj av någon sjukdom?

- What is your ethnicity?

Vad har du för etnicitet?

- Are your parents still with us? How's their health?

Är dina föräldrar fortfarande vid liv? Hur är eller var deras hälsa?

- Do you have any siblings? How's their health?

Har du några syskon? Hur är deras hälsa?

- Do you have any children? How's their health?

Har du några barn? Hur är deras hälsa?

Social History:

- Where is home for you? Do you live in a house, apartment or townhouse?

Vad är ett hem för dig? Bor du i hus, lägenhet eller villa?

- Who lives at home with you?

Har du någon sambo?

- Do you have any pets?

Har du husdjur?

- What is your occupation?

Vad arbetar du med?

- Are you currently married?

Är du gift?

- Have you ever smoked?

Har du rökt?

- How many years have you been smoking?

Hur många år har du rökt?

- How many packs do you smoke per day?

Hur många paket röker du per dag?

- When did you quit smoking?

När slutade du röka?

- Have you ever tried any recreational drugs, including marijuana?

Har du testat några sociala droger, marijuana inkluderat?

- Do you drink any alcohol? How many drinks do you have per week?

Dricker du alkohol? Hur många drinkar per vecka intar du?

- How is your diet?

Hur ser dina matvanor ut?

- How much physical activity do you have per week?

Hur ser din fysiska aktivitet ut vecka för vecka?

- What sorts of activities do you enjoy?

Vad gillar du att göra?

Closing:

- Thank you for taking the time to answer these questions.

Tack för din tid!

- Do you have any questions for me or is there anything you would like to add?

Har du några frågor eller funderingar till mig?

- I will now be moving on to the physical exam, if that is okay with you.

Nu kommer jag påbörja den fysiska undersökningen, om det känns okej för dig.