



Sporządzone przez British Red Cross (Brytyjski Czerwony Krzyż) i dopasowane do warunków duńskich przez Klinikę Medyczną dla Cudzoziemców w Szpitalu Uniwersyteckim w Odense.

POLSK

POLSKI

1	Tak. Nie. Nie wiem. Nie rozumiem.
2	Jak się Pan/Pani nazywa? Czy może Pan/Pani to napisać po duńsku?
3	Kiedy się Pan/Pani urodził(a) – miesiąc, rok?
4	Skąd Pan/Pani pochodzi?
5	Kiedy przyjechał(a) Pan/Pani do Danii?
6	Proszę napisać Pana/Pani ¹ adres. ² numer telefonu. ³ numer telefonu komórkowego.
7	Czy może Pan/Pani podać nazwisko, telefon lub adres osoby, z którą moglibyśmy się skontaktować?
8	Zaraz zbada Pana/Panią ¹ lekarz. ² pielęgniarka.
9	Czy miał(a) Pan/Pani wypadek? Kiedy? (wskazać na kalendarzu i zegarze).
10	Czy stracił(a) Pan/Pani przytomność?
11	Kiedy Pan/Pani zachorował(a)? (wskazać na kalendarzu i zegarze).
12	Czy ma Pan/Pani jakieś bóle? Proszę wskazać, gdzie. Kiedy się zaczęły? (wskazać na kalendarzu i zegarze).
13	Proszę określić poziom bólu na skali: (brak bólu) 12 3 4 5 6 7 8 9 10 (ciągły ból).
14	Czy ten ból jest ciągły? Czy przerywany?
15	Czy Pan/Pani krwawi? Proszę wskazać, gdzie.
16	Czy Pan/Pani kaszle? Czy wykrztusza Pan/Pani cokolwiek? Jakiego jest to koloru? białego? żółtozielonego? czerwonego? brązowego?
17	Czy oddycha Pan/Pani swobodnie?
18	Czy miał(a) Pan/Pani wymioty? Czy wymiotował(a) Pan/Pani krwią?
19	Czy ma Pan/Pani gorączkę?
20	Czy ma Pan/Pani biegunkę?
21	Czy ma Pan/Pani zaparcie?
22	Czy oddawał(a) Pan/Pani czarny stolec?
23	Czy puchną Panu/Pani kostki?

24	Czy stracił(a) Pan/Pani na wadze?
25	Czy ma Pan/Pani trudności z ¹ widzeniem? ² słuchem? ³ przełykaniem? ⁴ chodzeniem?
26	Czy przeszedł/przeszła Pan/Pani kiedykolwiek jakieś operacje? Gdzie, proszę wskazać na ciele?
27	Kiedy zaczęła się Pani ostatnia miesiączka? (wskazać na kalendarzu) Czy jest Pani w ciąży? W którym miesiącu? Czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży? Czy możemy zrobić test ciążowy?
28	Czy możemy zrobić test HIV?
29	Czy Pan/Pani pali? Ile papierosów dziennie?
30	Czy cierpi Pan/Pani na ¹ cukrzycę? ² epilepsję? ³ astmę? ⁴ jakąś chroniczną chorobę?
31	Czy miał(a) Pan/Pani kiedykolwiek ¹ dolegliwości sercowe? ² skurcze serca? ³ wysokie ciśnienie? ⁴ zawał serca lub atak serca? ⁵ wylew? ⁶ żółtaczkę? ⁷ wirusowe zapalenie wątroby?
32	Czy jest Pan/Pani uczulony(a) na jakiekolwiek lekarstwo? penicylinę? aspirynę? inne?
33	Czy przyjmuje Pan/Pani teraz jakieś lekarstwa? Czy ma je Pan/Pani przy sobie? Czy przyjmuje Pan/Pani inne lekarstwa lub leki naturalne?
34	Ile tabletek Pan/Pani zażył(a)?
35	Czy zażył(a) Pan/Pani pigułki lub inne środki medyczne? Czy jest możliwość, że zażył(a) Pan/Pani za dużo?
36	Czy posiada Pan/Pani aktualne szczepienie przeciw tężcowi?
37	Jak dawno temu był(a) Pan/Pani szczepiony(a) przeciw tężcowi?
38	Czy był(a) Pan/Pani ostatnio poza granicami Danii? w jakim kraju? kiedy?
39	Jestem: ¹ pielęgniarką. ² lekarzem. ³ udzielającym pierwszej pomocy. ⁴ pracownikiem paramedycznym. ⁵ pracownikiem socjalnym. ⁶ pracownikiem socjalno-zdrowotnym.
40	Czy mogę Pana/Panią zbadać? Czy nie ma Pan/Pani nic przeciwko temu, by być badanym(a) przez ¹ mężczyznę? ² kobietę?
41	Przepraszam, to może zaboлеć.
42	Muszę zmierzyć Panu/Pani ciśnienie krwi.

43	Muszę Pana/Panią osłuchać.
44	Muszę Panu/Pani wykonać EKG.
45	Muszę zbadać Pana/Pani brzuch.
46	Muszę zbadać Pana/Panią wewnątrznie.
47	Muszę dać Pani/Panu zastrzyk.
48	Muszę założyć Panu/Pani tę rurkę.
49	Muszę pobrać Pani/Panu próbkę krwi.
50	Muszę zrobić Panu/Pani rentgen.
51	Muszę znieczulić Panu/Pani miejsce, w którym będzie Pan/Pani zszywany(a).
52	Muszę założyć Panu/Pani kilka szwów. W celu wyjęcia szwów proszę udać się do swojego lekarza w tym dniu pierwszego kontaktu (wskazać na kalendarzu i zegarze).
53	Ma Pan/Pani złamaną/uszkodzoną: ¹ nogę. ² kostkę. ³ ramię. ⁴ nadgarstek. ⁵ bark.
54	Trzeba założyć Panu/Pani gips na: ¹ nogę. ² kostkę. ³ ramię. ⁴ nadgarstek.
55	Należy to (wskazać) nosić aż do tego dnia (wskazać na kalendarzu).
56	Tego dnia ma Pan/Pani udać się do swojego lekarza pierwszego kontaktu w celu usunięcia gipsu. (wskazać na kalendarzu).
57	Proszę oddać mocz do tego naczynia.
58	Proszę niczego nie jeść ani nie pić.
59	Teraz może Pan/Pani wstać.
60	Musi Pan/Pani pozostać w szpitalu. Proszę poczekać, aż na oddziale zwolni się łóżko.
61	Wszystko będzie w porządku. Proszę się nie niepokoić.
62	Czy wezwać Panu/Pani taksówkę?
63	Proszę tego użyć, jeśli będzie Pan/Pani potrzebował/a pomocy.
64	Proszę poczekać. Proszę tędy. Może Pan/Pani iść do domu.
65	Proszę przyjść ponownie, jeśli pojawi się więcej problemów.
66	Proszę zwrócić się do swojego lekarza pierwszego kontaktu lub na pogotowie, jeżeli pojawi się więcej problemów.
68	Pozwoli Pan/Pani, że powtórzę.
69	Proszę zwrócić się do swojego lekarza pierwszego kontaktu, jeżeli pojawi się ¹ zaczerwienie. ² opuchnięcie. ³ ropa. ⁴ gorączka.

Pytania zadawane przez pacjenta	
69	Jak długo będę czekać? do 1 godziny? do 2 godzin? do 3 godzin? do 4 godzin?
70	Czy zostanę wywołany/a po nazwisku?
71	Gdzie jest telefon, chciałbym/chciałabym zadzwonić do rodziny/przyjaciół?
72	Czy mogę prosić o wezwanie taksówki, która odwiozłaby mnie do domu?
73	Czy wydobrzeję?