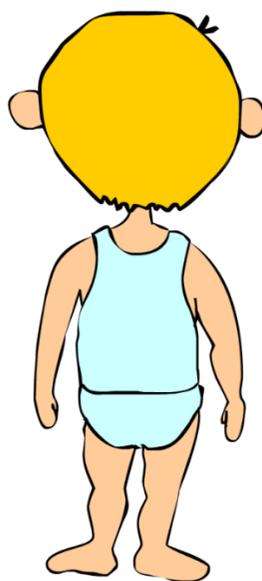
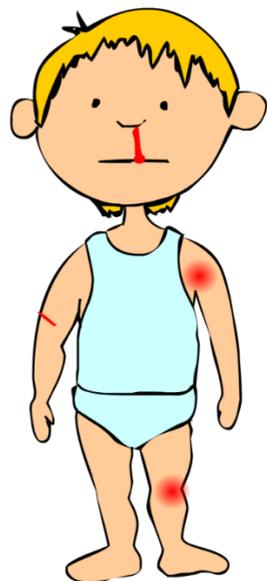




hat:



Nasenbluten.



Sich verletzt.

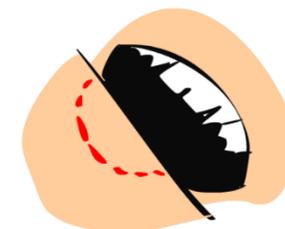
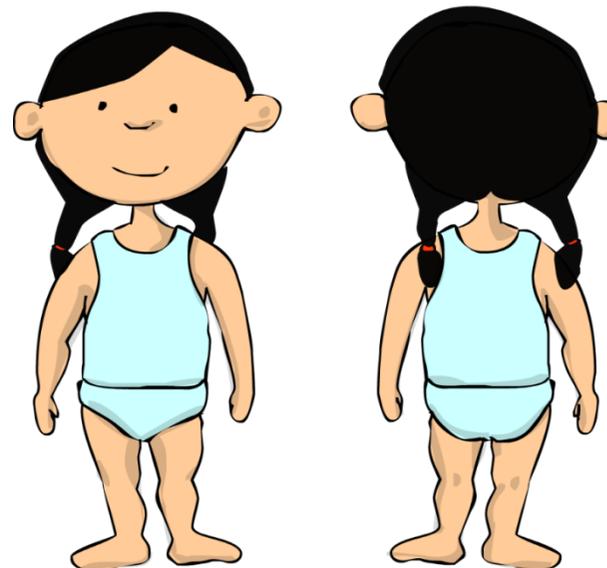


Schmerzen.

<p>_____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> has nosebleed <input type="checkbox"/> is injured <input type="checkbox"/> has pain 	<p>у _____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> было кровотечение из носа <input type="checkbox"/> поранился <input type="checkbox"/> испытывает боли 	<p>_____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> мав кровотечу з носу. <input type="checkbox"/> поранився. <input type="checkbox"/> мав боли. 	<p>_____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tiene hemorragia nasal <input type="checkbox"/> se lastimó <input type="checkbox"/> tiene dolor 	<p>_____ adında çocuğun:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Burnu kanıyor. <input type="checkbox"/> Yaralandı. <input type="checkbox"/> Ağrısı var
--	--	---	--	--



_____ wurde gebissen.



_____ has been bitten.

_____ был укушен.

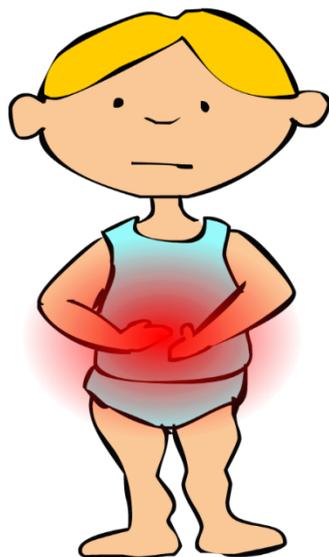
_____ був укушений/була укушена.

_____ fue mordido/a.

_____ ısırıldı.



_____ hat:



Bauchschmerzen.



Durchfall.

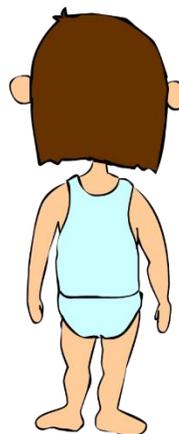
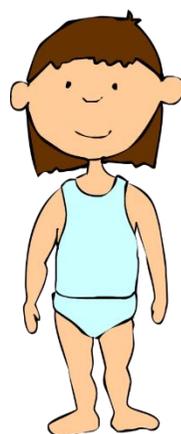


Erbrochen.

<p>_____ has:</p> <p><input type="checkbox"/> bellyache</p> <p><input type="checkbox"/> diarrhea</p> <p><input type="checkbox"/> vomited</p>	<p>_____ У (имя ребёнка):</p> <p><input type="checkbox"/> боли в животе</p> <p><input type="checkbox"/> понос</p> <p><input type="checkbox"/> рвота</p>	<p>У _____:</p> <p><input type="checkbox"/> біль у животі</p> <p><input type="checkbox"/> пронос</p> <p><input type="checkbox"/> блювота</p>	<p>_____:</p> <p><input type="checkbox"/> tiene dolor de estómago</p> <p><input type="checkbox"/> tiene diarrea</p> <p><input type="checkbox"/> vomitó</p>	<p>_____ adında çocuğun:</p> <p><input type="checkbox"/> Karnı ağrıyor</p> <p><input type="checkbox"/> İshal</p> <p><input type="checkbox"/> istifra etti</p>
--	---	--	--	---



_____ hat einen:



Insektenstich



Splitter/Schiefer



Zeckenbiss



Hautausschlag

<p>_____ has a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> insect's bite <input type="checkbox"/> splinter <input type="checkbox"/> tick bite <input type="checkbox"/> skin rash 	<p>У _____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> укус насекомого <input type="checkbox"/> заноза/осколок <input type="checkbox"/> укус клеща <input type="checkbox"/> сыпь 	<p>У _____:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> укус комахи <input type="checkbox"/> скалка <input type="checkbox"/> укус кліща <input type="checkbox"/> висип 	<p>_____ tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> una picadura de insecto <input type="checkbox"/> una astilla <input type="checkbox"/> una picadura de garrapata <input type="checkbox"/> erupción cutánea 	<p>_____ adında çocuğun:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Böcek sokması <input type="checkbox"/> Çatlağı / kıymık batması <input type="checkbox"/> Kene ısırığı <input type="checkbox"/> Deri döküntüsü var
---	---	--	---	--



_____ ist gestürzt.



_____ fell down.

_____ упал

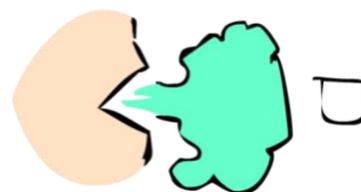
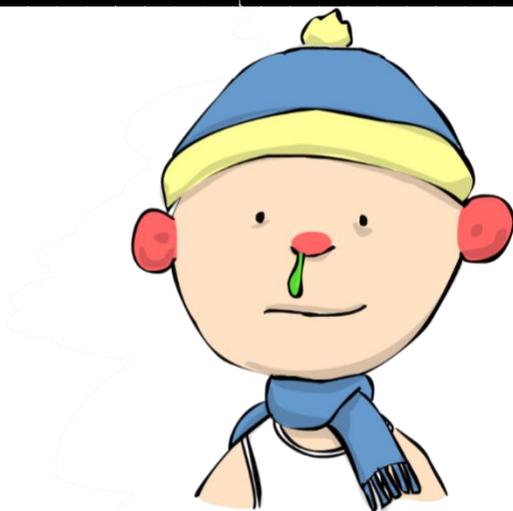
_____ впав/впала

_____ se cayó.

_____ düştü.



_____ hat:



starken Husten



starken Schnupfen



Fieber

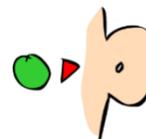
<p>_____ has:</p> <p><input type="checkbox"/> a strong cough</p> <p><input type="checkbox"/> a strong cold</p> <p><input type="checkbox"/> fever</p>	<p>_____ у (имя ребёнка):</p> <p><input type="checkbox"/> сильный кашель</p> <p><input type="checkbox"/> сильный насморк</p> <p><input type="checkbox"/> температура</p>	<p>у _____:</p> <p><input type="checkbox"/> сильный кашель</p> <p><input type="checkbox"/> сильна нежить</p> <p><input type="checkbox"/> висока температура</p>	<p>_____ tiene:</p> <p><input type="checkbox"/> tos intensa</p> <p><input type="checkbox"/> un fuerte resfriado</p> <p><input type="checkbox"/> fiebre</p>	<p>_____ adında çocuğun:</p> <p><input type="checkbox"/> şiddetli öksürüğü var</p> <p><input type="checkbox"/> burnu çok akıyor</p> <p><input type="checkbox"/> ateşi var</p>
--	--	---	--	---



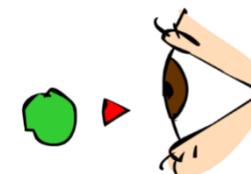
_____ hat einen Fremdkörper



in der Nase



im Ohr



im Auge

<p>_____ has a foreign object:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in the nose <input type="checkbox"/> in the ear <input type="checkbox"/> in the eye 	<p>_____ у (имя ребёнка) находится инородное тело</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> в носу <input type="checkbox"/> в ухе <input type="checkbox"/> в глазу 	<p>у _____ сторонній предмет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> у носі <input type="checkbox"/> в усі <input type="checkbox"/> в оці 	<p>_____ tiene un cuerpo extraño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> en la nariz <input type="checkbox"/> en el oído <input type="checkbox"/> en el ojo 	<p>_____ aşağıdaki organında yabancı cisim var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> burnunda <input type="checkbox"/> kulağında <input type="checkbox"/> gözünde
---	---	---	---	---



Bitte gehen Sie mit _____ zum Arzt.



Please go to the doctor with _____.

Пожалуйста, обратитесь с _____ к врачу.

Будь ласка, сходите з _____ до лікаря.

Les rogamos que lleven a _____ al médico.

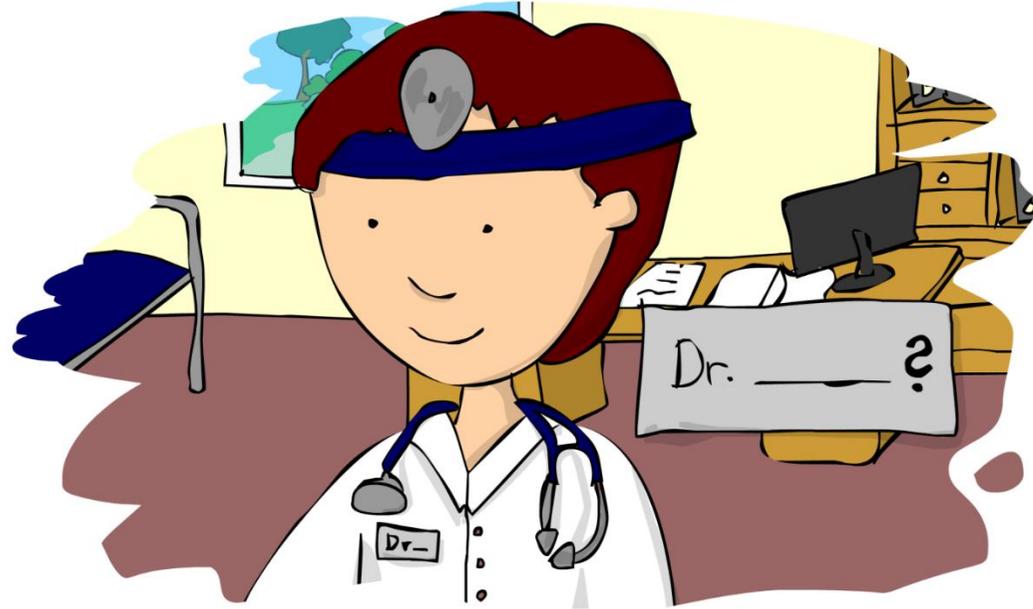
Lütfen _____ ile doktora gidin.

Bitte teilen Sie uns den Namen und die Adresse des erstbehandelnden Arztes mit.

LANDKREIS



MARBURG
BIEDENKOPF



Please give us the name and address of the doctor who first treats the child (family doctor).

Пожалуйста, сообщите нам имя и адрес первого лечащего врача.

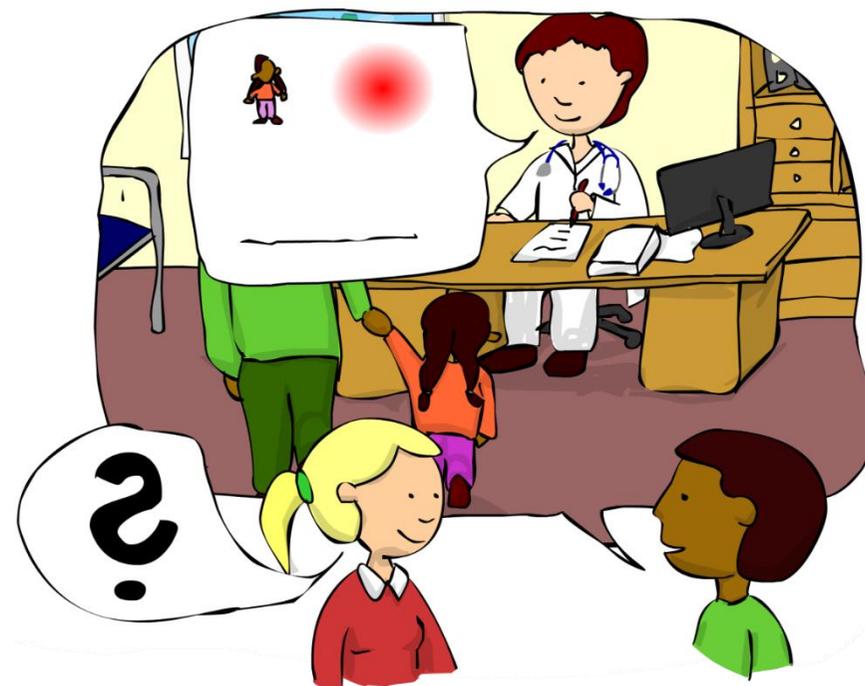
Будь ласка, повідомте нам ім'я та адресу першого лікуючого лікаря.

Por favor, indíquennos el nombre y la dirección del médico tratante principal.

Lütfen bize ilk tedavi eden doktorun adını ve adresini bildirin.



Bitte sagen Sie uns, welche Krankheit _____ hat.



Please tell us, which disease _____ has.

Пожалуйста, сообщите нам, какая у _____ болезнь.

Будь ласка, скажіть нам, яку хворобу має _____.

Por favor, díganos qué enfermedad padece _____ (su hijo/a).

Lütfen bize, _____'nun ne tür bir hastalığı olduğunu bildirin.



_____ hat eine Allergie, gegen:

- Zitrusfrüchte
- Milch
- Nüsse
- Eier
- Fisch
- Gluten (Getreide)
- Pollen
- _____

<p>_____ is allergic to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> citrus fruits <input type="checkbox"/> milk <input type="checkbox"/> nuts <input type="checkbox"/> eggs <input type="checkbox"/> fish <input type="checkbox"/> gluten (cereals) <input type="checkbox"/> pollen <input type="checkbox"/> _____ 	<p>_____ У (имя ребёнка) аллергия, против:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цитрусовых плодов <input type="checkbox"/> молока <input type="checkbox"/> орехов <input type="checkbox"/> яиц <input type="checkbox"/> рыбы <input type="checkbox"/> клейковины (зерно) <input type="checkbox"/> пыльцы <input type="checkbox"/> _____ 	<p>_____ має алергію на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> цитрусові <input type="checkbox"/> молоко <input type="checkbox"/> горіхи <input type="checkbox"/> яйця <input type="checkbox"/> рибу <input type="checkbox"/> глютен (зернові) <input type="checkbox"/> пилоч <input type="checkbox"/> _____ 	<p>_____ tiene alergia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a los cítricos <input type="checkbox"/> a la leche <input type="checkbox"/> a las nueces <input type="checkbox"/> al huevo <input type="checkbox"/> al pescado <input type="checkbox"/> al glúten (cereales) <input type="checkbox"/> al polen <input type="checkbox"/> _____ 	<p>_____ aşağıdakilere karşı alerjisi var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Narenciye <input type="checkbox"/> Süt <input type="checkbox"/> Kuruyemişler <input type="checkbox"/> Yumurta <input type="checkbox"/> Balık <input type="checkbox"/> Gluten (tahıl) <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> _____
---	--	--	---	---



In unserer Einrichtung sind folgende Krankheiten aufgetreten _____

The following sicknesses or diseases have arisen at our facility: _____

В нашем учреждении появились следующие болезни: _____

У нашому закладі з'явилися наступні захворювання: _____

En nuestro centro se han registrado las siguientes enfermedades: _____

Kurumumuzda aşağıdaki hastalıklar meydana geldi: _____

