Servicebogen für den Arztbesuch im Ausland	Deutsch-Französisch
Formulaire de service pour la visite médicale à l'étranger	**Allemand-Français**

Name / **Nom:** _____

Datum / **Date:** _____

Beschwerden **Maux**	zeitweise / **parfois**	dauernd / **en permanence**	nur nach direktem Allergenkontakt / **uniquement après contact direct avec l'allergène**
Dauerschnupfen / **Rhume permanent**	☐	☐	☐
Niesanfälle / **Eternuements**	☐	☐	☐
Verstopfte Nase / **Nez bouché**	☐	☐	☐
Husten / **Toux**	☐	☐	☐
Atemnot / **Détresse respiratoire**	☐	☐	☐
Atemnot bei Anstrengung / **Détresse respiratoire en cas d'effort**	☐	☐	☐
Halsjucken / **Démangeaisons au niveau du cou**	☐	☐	☐
Schluckbeschwerden / **Dysphagie**	☐	☐	☐
Taubheitsgefühl im Rachenraum / **Insensibilité dans la région de la gorge**	☐	☐	☐
Halsengegefühl / **Sensation d'oppression dans le cou**	☐	☐	☐
Heiserkeit / **Enrouement**	☐	☐	☐
Schwellung und Rötung im Gesicht / **Tuméfaction et rougeurs au visage**	☐	☐	☐
Juckreiz im Mund / **Démangeaisons dans la bouche**	☐	☐	☐
Schmerzen im Mund / **Douleurs au niveau de la bouche**	☐	☐	☐
Taubheitsgefühl auf der Zunge / **Insensibilité sur la langue**	☐	☐	☐
Augenrötung / **Rougeurs au niveau des yeux**	☐	☐	☐
Augenjuckreiz / **Démangeaisons au niveau des yeux**	☐	☐	☐
mit Tränenfluss / **avec flot de larmes**	☐	☐	☐
Hautjucken / **Démangeaisons cutanées**	☐	☐	☐
Hautausschläge / **Eruptions cutanées**	☐	☐	☐
Nesselsucht / **Urticaire**	☐	☐	☐
Hautbrennen / **Brûlure de la peau**	☐	☐	☐
Hautrötung / **Rougeur de la peau**	☐	☐	☐
Hautschwellung / **Tuméfaction cutanée**	☐	☐	☐
Übelkeit / **Nausées**	☐	☐	☐
Erbrechen / **Vomissements**	☐	☐	☐
Sodbrennen / **Aigreurs**	☐	☐	☐
Magenschmerzen / **Maux d'estomac**	☐	☐	☐
Blähungen / **Flatulences**	☐	☐	☐
Durchfall / **Diarrhée**	☐	☐	☐
Kopfschmerzen / **Mal de tête**	☐	☐	☐
Herzrasen / **Emballement cardiaque**	☐	☐	☐
Schwindel / **Vertiges**	☐	☐	☐
Blutdruckveränderungen / **Variations de tension**	☐	☐	☐
Kreislaufbeschwerden / **Problèmes de circulation**	☐	☐	☐

Ausgefüllt durch /
Rempli par: _____

Unterschrift /
Signature: _____