

**Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus** **Заполните анкету, пожалуйста**

- Ich verstehe Deutsch  
Я понимаю по-немецки
- Ich verstehe Englisch  
Я понимаю по-английски
- Ich verstehe nur Russisch  
Я говорю только по-русски
- Ich möchte ein Arzneimittel für mich  
Мне нужны медикаменты для меня самого
- Ich möchte ein Arzneimittel für jemand anderen  
Мне нужны медикаменты для кого-то другого
- Ich bin schwanger Я беременна
- Ich bin nicht schwanger Я не беременна

**Ich habe eine chronische Krankheit** **У меня есть хронические заболевания**

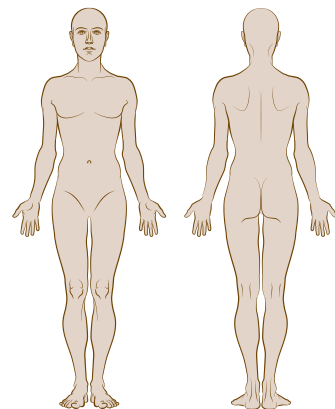
- Diabetes mellitus  
сахарный диабет
- Lungenkrankheit  
болезни легких
- Herzkrankheit  
болезни сердца
- Hoher Blutdruck  
повышенное артериальное давление
- Magenkrankheit  
болезни желудка
- Nierenkrankheit  
болезни почек
- Allergie  
аллергия
- Epilepsie  
эпилепсия
- Ich rauche regelmäßig  
Я курю регулярно
- Ich rauche nicht  
Я не курю
- Ich nehme nur selten Medikamente ein  
Я редко принимаю лекарства
- Ich nehme regelmäßig Medikamente ein  
Я регулярно принимаю следующие медикаменты
- Bitte bringen Sie diese in die Apotheke mit  
Пожалуйста, принесите Ваши медикаменты с собой в аптеку

**Ich habe Beschwerden und wünsche ein Arzneimittel gegen... / У меня есть следующие симптомы, и мне нужно лекарство от ...**

<input type="checkbox"/> Schmerzen болей	<input type="checkbox"/> Zahnschmerzen зубной боли	<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen головной боли	<input type="checkbox"/> Rückenschmerzen болей в спине	<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen болей в области живота
<input type="checkbox"/> Allergie аллергии	<input type="checkbox"/> Schlafstörung от нарушений сна	<input type="checkbox"/> Schnupfen насморка	<input type="checkbox"/> Ohrenschmerzen болей в ушах	<input type="checkbox"/> Husten кашля
<input type="checkbox"/> Halsschmerzen боли в горле	<input type="checkbox"/> Beschwerden beim Schlucken затруднений при глотании	<input type="checkbox"/> Sodbrennen изжоги	<input type="checkbox"/> Juckreiz зуда	<input type="checkbox"/> Erbrechen рвоты
<input type="checkbox"/> Übelkeit тошноты	<input type="checkbox"/> Menstruationsbeschwerden менструальных болей	<input type="checkbox"/> Durchfall поноса	<input type="checkbox"/> Verstopfung запоров	<input type="checkbox"/> Wunde для ухода за раной
<input type="checkbox"/> Hautkrankheit кожных заболеваний	<input type="checkbox"/> Augenkrankheit заболеваний глаз	<input type="checkbox"/> Bitte messen Sie meinen Blutdruck Померяйте мне, пожалуйста, давление		

**Die Beschwerden bestehen** **Симптомы длятся ...**

- weniger als einen Tag  
менее суток
- ein bis zwei Tage (1 – 2)  
1 – 2 дня
- länger als zwei Tage  
дольше двух дней
- Ich habe kein Fieber  
У меня нет повышенной температуры
- Ich habe leichtes Fieber  
У меня слегка повышенная температура
- Ich habe hohes Fieber  
У меня высокая температура
- Ich war wegen der Beschwerden noch nicht beim Arzt  
Из-за этих симптомов я еще не был у врача
- Ich war wegen der Beschwerden bereits beim Arzt  
Из-за этих симптомов я уже был у врача



**Bitte zeichnen Sie den Ort Ihrer Beschwerden ein**  
**Пожалуйста, укажите местонахождение Вашей жалобы**

- Sind Sie gegen Corona geimpft? / Вы привиты от коронавируса (ковид-19)?
- Ich möchte mich gegen Corona impfen lassen. / Я хочу получить прививку от коронавируса (ковид-19)
- Haben Sie einen Impfausweis? / У вас есть свидетельство о вакцинации/полученных прививках?
- Ich möchte einen Corona-Schnelltest kaufen. / Я хочу приобрести домашний (экспрес-тест) тест на выявление коронавируса (ковид-19)
- Ich möchte eine FFP2-Maske kaufen für Erwachsene/Kinder. / Я хочу приобрести FFP2-маску для взрослого/ребенка.
- Ich möchte eine OP-Maske kaufen für Erwachsene/Kinder. / Я хочу приобрести операционную маску.
- Ich möchte Händedesinfektionsmittel kaufen. / Я хочу приобрести средство для дезинфекции.

## Danke für Ihren Besuch in unserer Apotheke

## Благодарим за посещение нашей аптеки

Name und Anschrift der Apotheke  
Название и адрес аптеки

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wir bestellen das Arzneimittel für Sie.<br>Bitte holen Sie es morgen ab.                 | Мы закажем этот медикамент для Вас.<br>Вы сможете забрать его завтра.                |
| <input type="checkbox"/> Wir stellen das Arzneimittel für Sie her.<br>Bitte holen Sie es morgen ab.               | Мы сделаем этот препарат для вас.<br>Вы сможете забрать его завтра.                  |
| <input type="checkbox"/> Das Arzneimittel kostet nichts für Sie.  | Этот медикамент Вы получаете бесплатно.  |
| <input type="checkbox"/> Das Arzneimittel kostet ..... Euro.  | Этот медикамент стоит ..... евро.  |
| <input type="checkbox"/> Wir raten Ihnen zum Arzt zu gehen.   | Мы советуем Вам обратиться к врачу.  |
| <input type="checkbox"/> Bitte gehen Sie zum Arzt, wenn die Beschwerden nicht in zwei Tagen besser geworden sind. | Пожалуйста, обратитесь к врачу, если ваши симптомы не улучшатся в течение двух дней. |

Anschrift eines Arztes in der Nähe

Адрес врача поблизости

Name des Arzneimittel **Название медикамента**

Datum **Дата**

### Sie erhalten ein Arzneimittel

### Вы получите лекарства для

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zur oralen Einnahme          | орального применения                    |
| <input type="checkbox"/> Zum Einsprühen in die Nase   | назального применения                   |
| <input type="checkbox"/> Zum Eintropfen ins Auge      | использования в качестве глазных капель |
| <input type="checkbox"/> Zum Einführen in den Enddarm | введение в прямую кишку                 |
| <input type="checkbox"/> Zum Einführen in die Scheide | введение во влагалище                   |
| <input type="checkbox"/> Zum Auftragen auf die Haut   | нанесения на кожу                       |
| <input type="checkbox"/> Zum Einatmen                 | для ингаляции                           |
| <input type="checkbox"/> Zum Eintropfen ins Ohr       | использования в качестве ушных капель   |
| <input type="checkbox"/> Zur Injektion durch den Arzt | инъекций Вашим врачом                   |

### Anwendung oder Einnahme **Применение / Прием**

<input type="checkbox"/> einmal täglich 1 раз в день	<input type="checkbox"/> zweimal täglich 2 раза в день	<input type="checkbox"/> dreimal täglich 3 раза в день	<input type="checkbox"/> bei Bedarf по необходимости	
<input type="checkbox"/> morgens утром	<input type="checkbox"/> mittags в обед	<input type="checkbox"/> abends вечером	<input type="checkbox"/> nachts на ночь	
<input type="checkbox"/> zum Essen во время еды	<input type="checkbox"/> morgens vor dem Frühstück утром перед завтраком	<input type="checkbox"/> 30 Minuten vor dem Essen за 30 минут до еды	<input type="checkbox"/> zwei Stunden nach dem Essen за 2 часа после еды	
<input type="checkbox"/> ein Stück одну (таблетку/капсулу)	<input type="checkbox"/> zwei Stück две (таблетки/капсулы)	<input type="checkbox"/> ___ Milliliter ___ миллилитров		

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nehmen Sie das Arzneimittel mit einem Glas Leitungswasser ein.                   | Запейте лекарство стаканом водопроводной воды.                                       |
| <input type="checkbox"/> Bitte lösen Sie das Arzneimittel in Wasser auf.                                  | Перед приемом растворите лекарство в воде.   |
| <input type="checkbox"/> Nehmen Sie das Arzneimittel nicht mit Milchprodukten ein.                        | Не принимайте лекарство с молочными продуктами.                                      |
| <input type="checkbox"/> Lassen Sie sich in der Apotheke die Anwendung des Arzneimittels zeigen.          | Пусть в аптеке Вам объяснят, как правильно принимать это лекарство.                  |
| <input type="checkbox"/> Bitte lagern Sie das Arzneimittel möglichst kühl (nicht einfrieren).             | Пожалуйста, храните лекарство в прохладном месте/ в холодильнике (не замораживайте). |
| <input type="checkbox"/> Bitte nehmen Sie das Arzneimittel bis die Packung leer ist.                      | Пожалуйста, принимайте лекарство, пока упаковка не закончится.                       |
| <input type="checkbox"/> Achten Sie darauf, dass das Arzneimittel nicht in die Hände von Kindern gelangt. | Держите лекарство в недоступном для детей местею.                                    |