



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive



Emergency Multilingual Aid

A multilingual, illustrated communication
phrasebook, for use by patients and staff

English / Polish



Contents

Admission.....	1
Assessment.....	13
Clinical Care.....	29
Maternity.....	43
Discharge Questions.....	57
Patient's Questions.....	61

Section 1 - Admission

1. Hello

1. Dzień dobry.

**2. What is your name?
Can you write it in English?**

**2. Jak się Pan/i nazywa?
Czy może to Pan/i napisać?**

3. What is your date of birth?

3. Jaka jest Pana/i data urodzenia?

Day

Dzień

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Month

Miesiąc

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Year

Rok

1

2

3

4

5

6

7

8

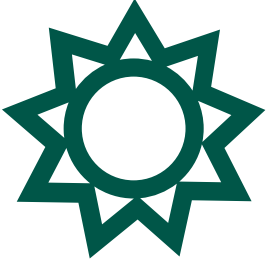
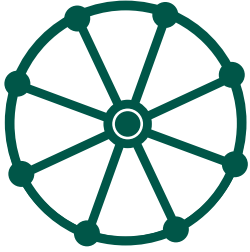






9

0

4. What is your country of origin?

4. Z jakiego kraju Pan/i pochodzi?

5. What is your ethnic or cultural background?	5. Jakie jest Pana/i pochodzenie etniczne lub kulturowe?
a. White	a. biały
Irish	Irlandczyk
Irish Traveller	Członek irlandzkiej społeczności wędrowniej
any other white background	wszelkie inne pochodzenie białe
b. Black or Black Irish	b. czarny lub czarny Irlandczyk
African	Afrykanin
any other black background	wszelkie inne pochodzenie czarne
c. Asian or Asian Irish	c. Azjata lub Irlandczyk azjatycki
Chinese	Chińczyk
any other Asian background	wszelkie inne pochodzenie azjatyckie
d. Other	d. inne
including mixed background	również pochodzenie mieszane

6. What is your religion?		6. Jakiego jest Pan/i wyznania?	
 <p>Bahái bahaita</p>	 <p>Buddhist buddysta</p>	 <p>Christian chrześcijanin</p>	 <p>Hindu hinduista</p>
 <p>Jain dżinista</p>	 <p>Jewish żyd</p>	 <p>Muslim muzułmanin</p>	 <p>Seikh sikh</p>

7. Write your address in Ireland

7. Proszę napisać swój adres w Irlandii.

8. Can you please write the name, telephone number and address in English of someone we can contact for you?

8. Czy może Pan/i napisać po angielsku imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres kogoś, z kim możemy się skontaktować w Pana/i sprawie?

Tak

Yes

Nie

No

**Nie
wiem
Don't
Know**

9. Are you married?

9. Czy jest Pan żonaty/Pani mężatką?

Tak

Yes

Nie

No

10. I am your	10. Jestem Pana/i
Nurse	pielęgniarką
Doctor	lekarzem
Occupational Therapist	terapeutą zajęciowym
Physiotherapist	fizjoterapeutą
Social worker	pracownikiem socjalnym
Pharmacist	farmaceutą
Midwife	położną
Dietician	dietetykiem

11. Have you been to this hospital before?	11. Czy wcześniej był/a już Pan/i w tym szpitalu?
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #2e7d72; color: white; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> Tak Yes </div> <div style="background-color: white; color: #2e7d72; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> Nie No </div> <div style="background-color: #d9ead3; color: #2e7d72; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> Nie wiem Don't Know </div> </div>

12. Have you ever been treated in another hospital in Ireland?

12. Czy kiedykolwiek wcześniej był/a Pan/i leczony/a w innym szpitalu w Irlandii?

Tak

Nie

Yes

No

13. Can you write the name of your family doctor (GP) in Ireland?

13. Czy może Pan/i napisać imię i nazwisko swojego lekarza rodzinnego (GP) w Irlandii?

Tak

Nie

Yes

No

14. Do you have a medical card number?

Can you show me the medical card?

14. Czy ma Pan/i numer medical card (karty medycznej)?

Czy może mi Pan/i pokazać tę kartę?

Tak

Nie

Nie
wiem
Don't
Know

Yes

No



15. The name of this hospital is

.....

15. Nazwa tego szpitala to:

.....

16. The name of this ward is

.....

16. Nazwa tego oddziału to:

.....

17 . The telephone number of the ward is

.....

17 . Numer telefonu tego oddziału to:

.....

18. You are being moved to another ward

18. Przenosimy Pana/Panią na inny oddział.

19. The name of the ward you are being moved to is

.....

19. Nazwa oddziału, na który jest Pan/i przenoszony/a to:

.....

20. The visiting hours are strictly

from to

and from to

20. Odwiedziny są tylko w godzinach

od do

oraz od do

**21. I will call the agency and
ask for an interpreter**

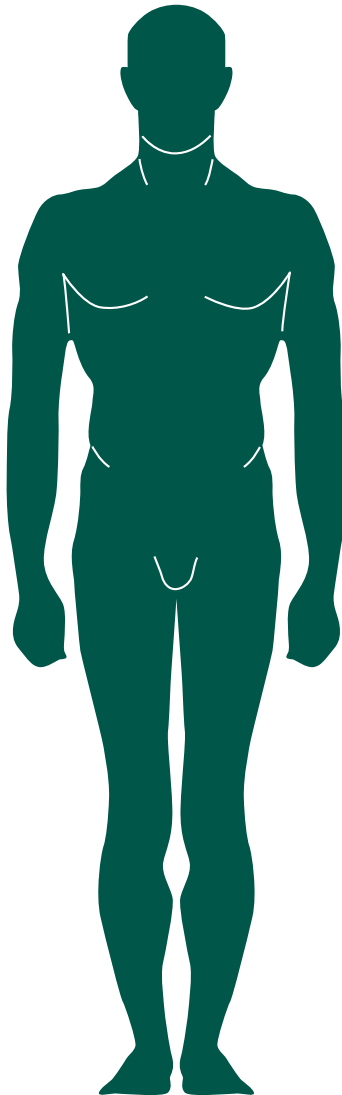
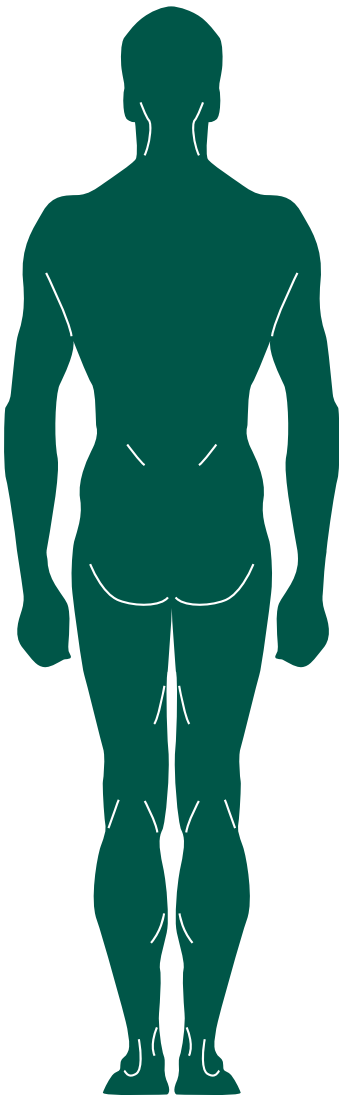
**21. Zadzwońę do agencji i
poproszę o tłumacza.**

Section 2 – Assessment

<p>22. How long have you been ill?</p>	<p>22. Jak długo Pan/i choruje?</p>										
<p>Hours</p>	<p>Godziny</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Days</p>	<p>Dni</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Weeks</p>	<p>Tygodnie</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Months</p>	<p>Miesiące</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							

**23. Do you have any pain?
Point where**

**23. Czy odczuwa Pan/i ból?
Proszę wskazać gdzie.**



When did it start?

Kiedy się rozpoczął?

Hours ago

Godzin temu

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

Days ago

Dni temu

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

Weeks ago

Tygodni temu

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

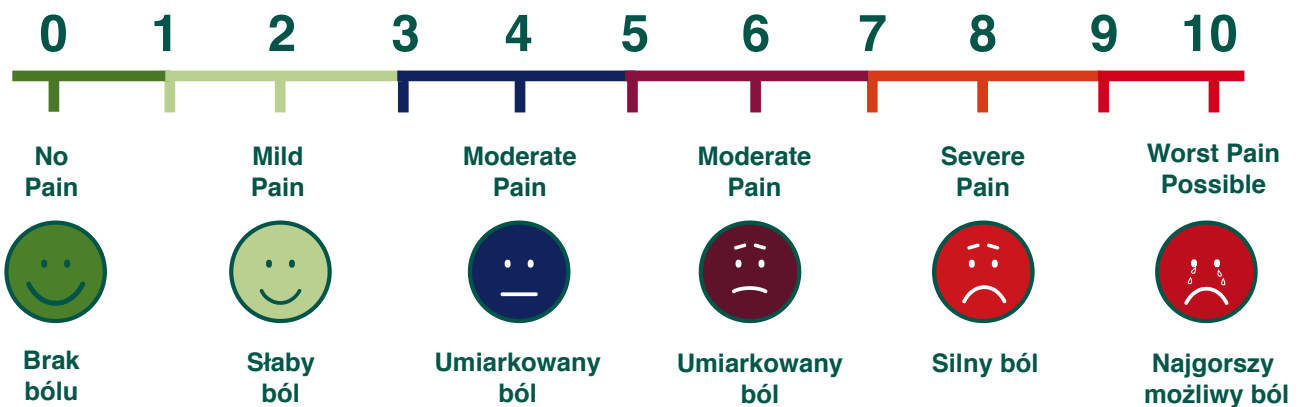
Months ago

Miesiący temu

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

24. How bad is the pain?

24. Jak silny jest ten ból?



25. Have you had any bleeding?

Point where

25. Czy miał/a Pan/i jakieś krwawienie?

Proszę wskazać gdzie.

<p>26. Have you had an accident?</p>	<p>26. Czy miał/a Pan/i wypadek?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #2c5e5e; color: white; text-align: center; width: 40%;"> <p>Tak Yes</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: white; text-align: center; width: 40%;"> <p>Nie No</p> </div> </div>										
<p>When?</p>	<p>Kiedy?</p>										
<p>Hours ago</p>	<p>Godzin temu</p> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Days ago</p>	<p>Dni temu</p> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Weeks ago</p>	<p>Tygodni temu</p> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Months ago</p>	<p>Miesiące temu</p> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px 10px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							

27. Did you lose consciousness?

27. Czy stracił/a Pan/i przytomność?

Tak

Nie

Nie
wiem
Don't
Know

Yes

No

28. Are you taking any medications (for example tablets) now?

28. Czy w tej chwili przyjmuje Pan/i jakieś lekarstwa (np. tabletki)?

Tak

Nie

Yes

No

Do you have some with you?

Czy ma Pan/i jakieś przy sobie?

Tak

Nie

Yes

No

Can you show them to me please?

Czy może mi je Pan/i pokazać?

29. Do you have any allergies?

**29. Czy ma Pan/i na coś
alergie?**

Tak

Yes

Nie

No

**Nie
wiem
Don't
Know**

30. Are you allergic to any medication	30. Czy jest Pan/i uczulony/a na jakieś lekarstwo Tak Yes Nie No Nie wiem Don't Know
Penicillin?	Penicylinę?
Aspirin?	Aspirynę?
Any others?	Jakieś inne lekarstwo?

31. Do you have diabetes?

31. Czy ma Pan/i cukrzycę?

Tak
Yes

Nie
No

**Nie
wiem**
**Don't
Know**

32. Do you have asthma?

32. Czy ma Pan/i astmę?

Tak
Yes

Nie
No

**Nie
wiem**
**Don't
Know**

33. Have you ever had	33. Czy kiedykolwiek miał/a Pan/i		
Heart problems	problemy z sercem		
	Tak Yes	Nie No	Nie wiem Don't Know
High Blood pressure	wysokie ciśnienie krwi		
	Tak Yes	Nie No	Nie wiem Don't Know
Heart attack	zawał serca		
	Tak Yes	Nie No	Nie wiem Don't Know
Hepatitis	zapalenie wątroby		
	Tak Yes	Nie No	Nie wiem Don't Know
Cancer	nowotwór		
	Tak Yes	Nie No	Nie wiem Don't Know

34. Are you pregnant?

34. Czy jest Pani w ciąży?

Tak
Yes

Nie
No

**Nie
wiem**
**Don't
Know**

35. Do you have epilepsy?

35. Czy ma Pan/i epilepsję?

Tak
Yes

Nie
No

**Nie
wiem**
**Don't
Know**

36. Have you ever had MRSA?

**36. Czy miał/a Pan/i
kiedykolwiek MRSA
(gronkowca złocistego
opornego na metycylinę)?**

Tak
Yes

Nie
No

**Nie
wiem**
**Don't
Know**

37. a) Do you have a cough?

37. a) Czy ma Pan/i kaszel?

Tak

Nie

Yes

No

b) Do you cough anything up?

b) Czy coś Pan/i wykaście?

Tak

Nie

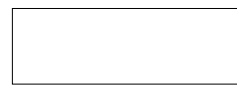
**Nie
wiem
Don't
Know**

Yes

No

If yes, what colour?

Jeśli tak, jakiego koloru?



**White
Biały**

**Yellow-green
Żółtozielony**



**Red
Czerwony**

**Brown
Brązowy**

38. Do you smoke?

**This is a no-smoking
hospital**

38. Czy Pan/i pali?

Tak

Yes

Nie

No

**W tym szpitalu obowiązuje
zakaz palenia.**

39. Are you feeling sick?

39. Czy ma Pan/i nudności?

Tak

Yes

Nie

No

40. Have you vomited?

40. Czy Pan/i wymiotował/a?

Tak

Nie

Yes

No

**41. Do you have any
diarrhoea?**

41. Czy ma Pan/i rozwolnienie?

Tak

Nie

Yes

No

Section 3 – Clinical care

42. Can I examine you?

42. Czy mogę Pana/Panią zbadać?

Tak

Nie

Yes

No

43. Would you like to be examined by a male or female doctor?

43. Czy chciałby Pan/
chciałaby Pani zostać
zbadany/a przez lekarza
czy lekarzkę?

Male

Lekarz

Female

Lekarka

No Preference

Obojętnie

44. No female doctor is available right now

44. Żadna lekarka nie jest w tej chwili dostępna.

45. No male doctor is available right now

45. Żaden lekarz nie jest w tej chwili dostępny.

46. Lie down

46. Proszę się położyć.

47. This might be uncomfortable

47. To może być nieprzyjemne.



48. I will examine your		48. Zbadam Pana/i	
Head głowę	Ears uszy	Eyes oczy	Neck szyję
Shoulder ramię	Chest klatkę piersiową	Stomach brzuch	Legs nogi
Skin skórę			

49. I will take your blood pressure	49. Zmierzę Panu/i ciśnienie krwi.
--	---

50. I will listen to your chest	50. Osłucham Panu/i klatkę piersiową.
--	--

**51. I will take an ECG
(electrical trace of the heart)**

**51. Zrobię Panu/i EKG (zapis
czynności bioelektrycznej
serca).**



52. I will take your temperature

**52. Zmierzę Panu/i
temperaturę.**

53. I will take your pulse

53. Sprawdzę Panu/i tętno.

**54. I will take a sample of your
blood**

**54. Pobiorę Panu/i próbkę
krwi.**

55. Take off any jewellery

**55. Proszę zdjąć wszelką
biżuterię.**

56. I need to send you for an x-ray

56. Muszę Pana/Panią wystać na prześwietlenie.



57. Pass urine into this container

57. Proszę oddać mocz do tego pojemnika.

58. Cough phlegm into this container

58. Proszę wykaścić flegmę do tego pojemnika.

59. Do not eat or drink anything

59. Proszę nic nie jeść ani nie pić.



60. Stay in bed

60. Proszę pozostać w łóżku.

61. Do not sit up

61. Proszę się nie podnosić.

62. You can get up now

62. Może Pan/i teraz wstać.



63. You need to stay in hospital - please wait here until the ward has an available bed

63. Musi Pan/i pozostać w szpitalu – proszę tutaj czekać dopóki na oddziale nie zwolni się łóżko.

64. Breathe out

64. Proszę zrobić wydech.

65. Breathe in

65. Proszę zrobić wdech.

66. Hold your breath

66. Proszę wstrzymać oddech.

67. Stand up

67. Proszę wstać.

68. Sit down

68. Proszę usiąść.

69. Lie down

69. Proszę położyć się.

70. Lie on your

side

back

front

70. Proszę położyć się na

boku

plecach

brzuchu

71. Wear this	71. Proszę założyć
mask	tę maskę 
apron	ten fartuch 
pair of gloves	te rękawice 

72. Wash your hands

72. Proszę umyć ręce.

**73. Do you have dentures
(false teeth)?**

**73. Czy ma Pan/i sztuczną
szczękę?**

Tak

Nie

Yes

No

**74. Please take out your
dentures**

**74. Proszę wyjąć sztuczną
szczękę.**

75. When did your last menstrual period begin?

75. Kiedy był początek Pani ostatniej miesiączki?

Year

Rok

1 2 3 4 5

6 7 8 9 0

Month

Miesiąc

1 2 3 4 5

6 7 8 9 0

Week

Tydzień

1 2 3 4 5

6 7 8 9 0

Day

Dzień

1 2 3 4 5

6 7 8 9 0

76. We will do a pregnancy test **76. Wykonamy test ciążowy.**

**77. Your procedure should
take place**

this morning

this afternoon

**77. Pana/i zabieg powinien być
wykonany**

dziś rano

dziś po południu

**78. We have to postpone your
procedure for now**

I am very sorry

**78. Na razie musieliśmy
przesunąć Pana/i zabieg**

Bardzo mi przykro



79. Please drink this

79. Proszę to wypić.

**80. Do not go to the toilet until
after the procedure**

**80. Proszę wstrzymać się
od chodzenia do toalety
do czasu zakończenia
zabiegu.**

Section 4 – Maternity

81. Do not eat or drink anything until after your procedure

81. Proszę nie jeść i nie pić do czasu zakończenia zabiegu.

82. You must drink a litre of water to prepare for your ultrasound scan. Do not pass urine until after the scan

82. Musi Pani wypić litr wody, by przygotować się na badanie USG. Proszę wstrzymać się od oddawania moczu do czasu zakończenia badania USG.

83. The ultrasound scan will allow us to check the baby

83. Badanie USG pozwoli nam zbadać dziecko.

84. This is the baby's heartbeat **84. To jest bicie serca dziecka.**

85. This is the baby's placenta (afterbirth) **85. To jest łożysko (popłód) dziecka.**

86. I will listen to the baby's heartbeat **86. Posłucham bicia serca dziecka.**

87. The monitor will check the baby's heartbeat

87. Monitor sprawdzi bicie serca dziecka.

88. That is very good, you are doing very well

88. Bardzo dobrze, wszystko bardzo dobrze przebiega.

89. Do you need some pain relief?

89. Czy potrzebne Pani jakieś środki przeciwbólowe?

Tak

Yes

Nie

No

**Nie
wiem
Don't
Know**

90. If you breathe this gas in and out slowly, it will help to relieve the pain

90. Powolne wdychanie i wydychanie tego gazu pomoże uśmierzyć ból.

91. The injection will help reduce the pain

91. Zastrzyk pomoże uśmierzyć ból.

92. Do you have any bleeding?

92. Czy ma Pani jakieś krwawienie?

Tak

Yes

Nie

No

**Nie
wiem
Don't
Know**

**93. A midwife or doctor will
examine you soon**

**93. Położna/lekarz Panią
wkrótce zbada.**

94. What is the date of your last menstrual period?

94. Kiedy miała Pani ostatnią miesiączkę?

Year

Rok

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Month

Miesiąc

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Week

Tydzień

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Day

Dzień

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

95. How many weeks pregnant are you?

95. W którym Pani jest tygodniu ciąży?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

96. What number pregnancy is this?

96. Która to Pani ciąża?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

97. Do you have contractions?

97. Czy ma Pani skurcze?

Tak Yes	Nie No	Nie wiem Don't Know
-------------------	------------------	-------------------------------

98. What time did the contractions start?

98. O której godzinie zaczęły się skurcze?

Hours

Godzina

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Minutes

Minut

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

99. How regular are your contractions?

99. Jaka jest regularność skurczów?



100. Do you feel the baby coming?

100. Czy czuje Pani, że dziecko już wychodzi?

Tak
Yes

Nie
No

Nie wiem
Don't Know

101. Have your waters broken?

101. Czy wody Pani odeszły?

Tak
Yes

Nie
No

Nie wiem
Don't Know

102. Is there somebody with you?

102. Czy ktoś z Panią tutaj jest?

Tak
Yes

Nie
No

103. You will be having a caesarean section because the baby is distressed

103. Będzie Pani miała cesarskie cięcie dlatego, że dziecko jest w niebezpieczeństwie.

104. Breathe in and breathe out slowly

104. Proszę powoli wdychać i wydychać powietrze.

105. Breathe in, hold your breath and push down

105. Proszę wciągnąć powietrze, wstrzymać oddech i przeć.

106. Don't push

106. Proszę nie przec.

107. Pant

107. Proszę sapać.

108. Congratulations, it's a boy

108. Gratulacje, to chłopiec.



109. Congratulations, it's a girl

109. Gratulacje, to dziewczynka.

110. The doctor will examine your baby

110. Lekarz zbada Pani dziecko.

111. I will take a sample of blood from your baby's heel

111. Pobiorę próbkę krwi z pięty dziecka.



112. I will

112.

weigh the baby

Zważę dziecko

bath the baby

Wykąpię dziecko

feed the baby

Nakarmię dziecko

change the baby's nappy

Zmienię dziecku pieluszkę

Discharge Questions

113. The Doctor says you can go home today

113. Lekarz mówi, że może Pan/i iść dzisiaj do domu.

114. The Doctor says you can go home tomorrow

114. Lekarz mówi, że może Pan/i iść jutro do domu.

115. Do you have anyone who can bring you home?

115. Czy jest ktoś, kto może zabrać Pana/Panią do domu?

Tak

Nie

Yes

No

116. Do you have the letter for your family doctor?

116. Czy ma Pan/i list dla swojego lekarza rodzinnego?

Tak

Nie

**Nie
wiem
Don't
Know**

Yes

No

117. Do you have your tablets?

117. Czy ma Pan/i swoje tabletki?

Tak

Nie

**Nie
wiem
Don't
Know**

Yes

No

118. Do you have the prescription for your medication?

118. Czy ma Pan/i receptę na swoje lekarstwo?

Tak

Nie

**Nie
wiem
Don't
Know**

Yes

No



119. Do you have your personal belongings?

119. Czy ma Pan/i swoje rzeczy osobiste?

Tak

Nie

Yes

No

120. I will arrange for the public health nurse to visit you in your home

120. Zorganizuję dla Pana/i domową wizytę pielęgniarki środowiskowej.

121. I will make an appointment for you at the outpatients' clinic

121. Umówię Pana/Panią na wizytę w przychodni przyszpitalnej.

Patient's questions

122. Nie mogę spać.

122. I can't sleep

123. Boli mnie tutaj – proszę wskazać obszar bólu.

123. I have pain here – point to the area of pain

124. Czy mogę dostać coś przeciwbólowego?

124. Can you give me something for the pain?

125. Chce mi się wymiotować.



125. I want to get sick

126. Muszę iść do toalety.



126. I need to go to the toilet

127. Potrzebna mi pomoc w pójściu do toalety.

127. I need help to go to the toilet

128. Jestem głodny/a.

128. I am hungry

129. Muszę stosować dietę:	129. I need to follow a
dieta dla osób z niewydolnością nerek	renal diet
dieta dla osób z niewydolnością serca	cardiac diet
dieta dla osób chorych na cukrzycę	diabetic diet
dieta niskotłuszczowa	low-fat diet

<p>130. Jestem vegetarianinem/vegetarianką</p> 	130. I am a vegetarian
--	-------------------------------



131. Jem mięso halal.

131. I eat halal meat

132. Postzczę.

132. I am fasting

133. Chcę się czegoś napić.

133. I want a drink

134. Chcę usiąść.

134. I want to sit up

135. Chcę się położyć.

135. I want to lie down

136. Chcę wyjść z łóżka.

136. I want to get out of bed

137. Chcę się przejść.

137. I want to walk around

138. Chcę się umyć.

138. I want a wash

139. Chcę umyć zęby.

139. I want to clean my teeth



140. Chcę się pomodlić.

140. I want to pray

141. Chcę się ogolić.

141. I want to shave

142. Chcę

tampony

podpaski

142. I want

tampons

sanitary towels



**143. Chcę do kogoś
zadzwoić.**

**143. I want to make a
telephone call**

**144. Chcę zobaczyć
rodzinę
przyjaciela/przyjaciółkę**

**144. I want my
family
friend**

145. Nie rozumiem.

145. I do not understand

**146. Chcę zobaczyć się z
lekarzką.**

**146. I would like to see a
female doctor**

**147. Chcę zobaczyć się z
lekarzem.**

**147. I would like to see a male
doctor**

148. Chcę tłumacza.

148. I want an interpreter

149. Martwię się/obawiam się.

149. I am worried / afraid

150. Jestem uczulony/a.

150. I am allergic

151. Krwawię.

151. I am bleeding

152. Mam skurcze.

152. I have cramps

153. Boli mnie głowa.

153. I have a headache

154. Moje łóżko jest niewygodne.

154. My bed is uncomfortable

155. Chcę się zobaczyć z lekarzem.

155. I want to see the doctor

156. Jak długo będę czekać?	156. How long will I be waiting?
Do 1 godziny	Up to one hour
Do 2 godzin	Up to two hours
Do 3 godzin	Up to three hours
Do 4 godzin	Up to four hours
Powyżej 4 godzin	Longer than 4 hours

157. Czy mogę oglądać telewizję?	157. Can I watch television?
---	-------------------------------------



158. Czy mogę skorzystać ze swojego telefonu komórkowego?

158. Can I use my mobile phone?

159. Jak nazywa się ten oddział?

159. What is the name of this ward?

160. Czy obwoźny sklepik przyjeżdża na ten oddział?

160. Does a mobile shop come to the ward?