

## Deutsch 301 • Herbstsemester 2011 • Sitzung Nr. 12 • 02.11. Mi • Tagesordnung

<p>√ = anwesend (nicht); e = entschuldigt; s = spät</p>	<p>√ Fischer Tonverarbeitung</p>	<p>Evan Bowman Produktions- vorgänge (oder Websitegestaltung)</p>	<p>Beth Holub Text-verarbeitung (oder Grafik- verarbeitung)</p>	<p>Laurel Jones ??</p>
<p>Stacie Looney Produktions- vorgänge</p>	<p>Michael Manca ??Markt- forschung, Website- gestaltung</p>	<p>Ivan Reihsmann Logistik?, Personal- verwaltung, Kommunikation (Publizistik?), Ausstellung u. Präsentation</p>	<p>Caren Sutton Grafik- verarbeitung (oder Textverarbeitung)</p>	<p>Robin White Website- gestaltung (oder Text- oder Grafik- verarbeitung)</p>

### Vorige Sitzung: Vokabeln

auf wie lange, auf 2 Monate, usw. - for how long, for 2 months, etc. (as a period of intended time later than the speaking/ writing: in order to spend 2 months, etc.	wie lange, 2 Monate, usw. - (for) how long, 2 months, etc. (the time the current action has been going on - note the absence of <i>für</i> )	die Erfahrung, das Erlebnis - experience (Erfahrung is superficial, objective; Erlebnis is deep, subjective, even life-changing)
rutschen - slip, slide, skid	Arsch, Po, Hintern, Gesäß - ass, butt, rear end, buttocks	ärschlings, bäuchlings, köpflings - [body part] first, or on one's [body part], as in sliding
fast - almost	gleich - immediately, very quickly	die Schlucht - gorge, canyon
mußte, konnte - past tenses of müssen, können	müßte, könnte - subjunctives (present) of müssen, können	die Daumen drehen - twiddle one's thumbs
duzen, Siezen - address with du / Sie	Interpunktion - punctuation	Fragezeichen - question mark
Ausrufezeichen - exclamation mark / point	Klammer - parenthesis	Anführungszeichen - quotation mark
vocabulary from the necktie-tying activity - words for hand motions and their effects:		
binden - tie	passen - fit, go with	legen - lay (needs an object)
liegen - lie, rest, stay (does not have an object)	halten - hold	führen - lead, pass (like the end of a necktie)
ziehen - pull	(er)greifen - grasp	lassen - let something do something
Termhilfe - tutorial	Nachhilfe - tutoring	DANKE VIELMALS.

(remedial)

STACIE L.!!

**Unterlagen u. Grafiken [Zahlen in () beziehen sich auf meine Datenbanksammlung]**

Fischer-Richardson, German Reference Grammar (revised link to come)

**Schlüsselwort/begriff des Tages / der Woche**

Ausbildung u. Fachkenntnisse (repeated and expanded from Monday, Sitzung 11); next meeting: medical expressions

lernen - learn, study (work at studying)	unterrichten - instruct, teach	zeigen- show
beibringen - teach (a skill that involves physical learning or no thinking)	Ahnung - idea (inkling)	machen - make, do
lehren - teach, give instruction; jemanden + verb + lehren = teach someone to verb	belehren - to give a lesson to (also in wisdom, life, etc.)	jemanden eines besseren belehren - to teach someone thing (by school of hard knocks, mistakes, etc.)
tun - do (important things); behave (act)	produzieren - produce	herstellen - manufacture
zuerst - first, initially	zunächst - next (step)	zuletzt - lastly
anfangen - begin	weiter+verb - keep verb-ing	aufhören - stop
indem man+ verb - by verb-ing (similar with bevor / nachdem - before verb-ing, after verb-ing)	aufpassen - watch out	prüfen - check, examine
achten auf X- pay attention to X	vorsichtig sein, dass - be careful that	nicht vergessen + zu + verb - remember to + verb

**Schwerpunkte (Zeichenerklärung)**

- SmallTalk: Sozialversicherung / Pensionierung? Was für eine Rolle spielt das in unseren Zukunftsplänen, und in welcher Bedeutung? Nächste Themen: Sprachen, Glück (bei der Arbeit, im Leben),
- Übung: Unser Gesundheitszustand, unsere Krankheiten u. Unfälle, mithilfe eines Fragebogens; In der nächsten Sitzung werden wir dieses Thema weiter besprechen
- Debriefing: What you observed in the foregoing activity - language capabilities and needs; maybe repeat with conscious understanding of aims and techniques (shld ogqztdt; anx ozqsr; oqnmntmr with body parts)
- Unsere Alltags- u. Fachkenntnisse: woher haben wir sie, wie haben wir sie gelernt? Beispiele: Rechnen und Schreiben. Und jetzt wenden wir unsere Sprachkenntnisse an! Wir entwerfen eine Einladung auf eine Party: Ein(e) Mitarbeiter(in) wird pensioniert (Gruppenarbeit, usw., mit Kritik u. Editierung)
- Debriefing: language targets of the foregoing activity (zcidbshudr. Inczkr. bnlozqzshud /

rtodqkzshud)

- Lernhilfe: Musterbriefe finden und anwenden (ändern, usw.); Beispiel: Was soll ein Liebesbrief enthalten und erreichen? Hier eine Quelle für Stellenbewerbungen usw.:  
Ulmato Bewerbungstipps
- die Gruppe entwirft Fragen für eine(n) Firmenbesitzer(in) über seine/ihre Firma und deren Produkte. Gilt auch als Vorbereitung auf eine spätere schriftliche Aufgabe (Beschreibung einer Firma), und auch als Vorbereitung auf die Entscheidung, wieviel/wenig wir in diesem Semester "SpeakEasy" machen werden. SpeakEasy Vortrag
- Debriefing: revisions & portfolio; assignment list; assignment texts are being moved to separate pages
- Practice for next listening assignment (see below): A different ad for the same product (00143); and here is the transcription
- Wrap up: assignments for the week and preparation for next meeting - see below; we're going to take part of this week and next to catch up and organize

### Aufgabe(n)

- Fourth writing assignment (due Wednesday, 9 November, one printed page, = 250 wds.): Description of a small business. You'll receive an English-language article about a small company and will write a summary about it in German. Aim to highlight 3 special features of the company, each in a different area of the key W-question collection (Wer, Was, Wann, Wo, Wie, Warum).

(Texts: 0231, 0449, 0447, 0446, 0436, 0396, background reading: 0301, 0284, Schornsteinfeger).

- Fourth listening assignment (due Monday, 14 November): a food product (Langnese 0053) and how it is advertised and sold; follow the usual procedure: transcribe as much as you can with 3-5 listenings, and turn that in within a week; you'll then receive a full transcription to translate into English and turn in within another week.

Here are links to the sound files and transcriptions of clips we have listened to earlier: Vico Torriani clip; text • Peter und Litwina clip; text • Counterfeiter clip; text; defective product clip; text

### Vorbereitung auf die nächste(n) Stunde(n)

from previous Monday and Wednesday: X

New:

Can you find a German-language version of a how-to manual that teaches about the special skills area you have chosen for your individual project this quarter? It could be general or just for a specific skill within that area. Examples: "Getting Familiar with MS Word"; "Headers and Footers in MS Word".

### Vorschau auf die nächste(n) Aufgabe(n) und Sitzung(en)

- Translation assignment (due TBA): information about a company. You'll find in the internet a German-speaking company which does interesting things related to one of your

Zurück

Sprache auswählen: German

**FRAGEBOGEN ZUR GESUNDHEITSGESCHICHTE**

Alle Fragen in diesem Fragebogen sind streng vertraulich und werden nur für diese ayurvedische Beratung verwendet.

Name (Vorname, Mittelname, Nachname): \_\_\_\_\_

Geschlecht:

 M  WFamilienstand:  Ledig  Verheiratet  Getrennt  Geschieden  Verwitwet

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beste Zeit für einen Anruf: \_\_\_\_\_

Land: 

Datum Ihrer letzten ärztlichen Untersuchung: \_\_\_\_\_

**DOSHA TYP (Bestimmen Sie Ihr Dosha)** Vata  Pitta  Kapha  Vata-Pitta  Pitta-Kapha  Vata-Kapha**PERSÖNLICHE GESUNDHEITSGESCHICHTE**Kinderkrankheiten:  Masern  Mumps  Röteln  Windpocken  Rheumatisches Fieber  Polio Tetanus \_\_\_\_\_ Lugenentzündung \_\_\_\_\_

Impfungen und Daten:

 Hepatitis \_\_\_\_\_ Windpocken \_\_\_\_\_ Influenza \_\_\_\_\_ MMR Masern, Mumps, Röteln \_\_\_\_\_

Führen Sie alle medizinischen Probleme oder Bedenken auf, bei denen wir Ihnen helfen sollen. Wenn Sie mehr Platz benötigen, senden Sie uns diese Informationen per Email.

**Operationen**

Jahr	Grund

**Andere Krankenhausaufenthalte**

Jahr	Grund

---



---



---

Hatten Sie jemals eine Bluttransfusion?  Ja  Nein

Führen Sie alle Ihre verschreibungspflichtigen und frei verkäuflichen Medikamente wie auch Vitamine und Inhalatoren auf

Name des Medikaments	Dosis	Einnahme
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### Allergien auf Medikamente

Name des Medikaments	Reaktionen, die Sie aufgewiesen haben
_____	_____
_____	_____
_____	_____

#### GESUNDHEITSGEWOHNHEITEN UND PERSÖNLICHE SICHERHEIT

Alle Fragen in diesem Fragebogen sind optional und werden als streng vertraulich behandelt.

- Sport**
- Sitzend (Kein Sport)
  - Mäßige Bewegung (d.h. Treppen steigen, spazieren gehen, Golf)
  - Gelegentliche anstrengende sportliche Betätigung (d.h. auf der Arbeit oder in der Freizeit, weniger als 4x/Woche für 30 Min.)
  - Regelmäßige anstrengende sportliche Betätigung (d.h. auf der Arbeit oder in der Freizeit, 4x/Woche für 30 Min.)

- Ernährung**
- Halten Sie Diät?  Ja  Nein
- Falls ja, wurde Ihre Diät ärztlich verordnet?  Ja  Nein
- Anzahl an Mahlzeiten pro Tag?
- Bewerten Sie Ihren Salzkonsum  Hoch  Mittel  Niedrig
- Bewerten Sie Ihren Fettkonsum  Hoch  Mittel  Niedrig

- Kaffein**  Kein  Kaffee  Tee  Cola

Anzahl an Tassen/Dosen pro Tag? \_\_\_\_\_

### Alkohol

Trinken Sie Alkohol?  Ja  Nein

Falls ja, welche Art? \_\_\_\_\_

Wie viele alkoholische Getränke pro Woche? \_\_\_\_\_

Sorgen Sie sich darüber, wie viel Sie trinken?  Ja  Nein

Haben Sie überlegt, aufzuhören?  Ja  Nein

Haben Sie jemals Erinnerungslücken erlebt?  Ja  Nein

Neigen Sie zu Besäufnissen?  Ja  Nein

Fahren Sie, wenn Sie getrunken haben?  Ja  Nein

### Tabak

Konsumieren Sie Tabak?  Ja  Nein

Zigaretten - \_\_\_\_\_  
Packungen pro Tag

Kautabak - \_\_\_\_\_  
#/Tag

Pfeife - #/Tag \_\_\_\_\_

Zigarren - \_\_\_\_\_  
#/Tag

# Jahre \_\_\_\_\_

Oder in welchem Jahr haben Sie aufgehört \_\_\_\_\_

### Drogen

Konsumieren Sie derzeit gelegentlich oder regelmäßig Drogen?  Ja  Nein

Haben Sie jemals Drogen mit Hilfe einer Spritze konsumiert?  Ja  Nein

### Sex

Sind Sie sexuell aktiv?  Ja  Nein

Falls ja, versuchen Sie, schwanger zu werden?  Ja  Nein

Falls Sie nicht versuchen, schwanger zu werden, listen Sie die Verhütungsmethoden auf, die Sie verwenden: \_\_\_\_\_

Beschwerden beim Geschlechtsverkehr?  Ja  Nein

Krankheiten, die mit dem Human Immunodeficiency Virus (HIV) zusammenhängen, so wie AIDS, sind ein ernsthaftes Gesundheitsproblem geworden. Zu den Risikofaktoren für diese Krankheiten gehören der intravenöse Konsum von Drogen und ungeschützter Geschlechtsverkehr. Möchten Sie über die Risiken für die Krankheiten sprechen?  Ja  Nein

### Persönliche Sicherheit

Leben Sie alleine?  Ja  Nein

- Ja  Nein
- Leben Sie allein?  Ja  Nein
- Stürzen Sie oft?  Ja  Nein
- Leiden Sie unter Verlust der Sehkraft oder des Gehörs?  Ja  Nein

**FAMILIENGESUNDHEITSGESCHICHTE**

	Geschlecht	Alter	Ernsthafte Gesundheitsprobleme		Geschlecht	Alter	Ernsthafte Gesundheitsprobleme
<b>Vater</b>		_____	_____	<b>Kinder</b>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____
<b>Mutter</b>		_____	_____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____
<b>Geschwister</b>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____	<b>Großmutter</b>	<i>Mütterliche Seite</i>	_____	_____
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____	<b>Großvater</b>	<i>Mütterliche Seite</i>	_____	_____
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____	<b>Großmutter</b>	<i>Väterliche Seite</i>	_____	_____
	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	_____	_____	<b>Großvater</b>	<i>Väterliche Seite</i>	_____	_____

**PSYCHISCHE VERFASSUNG**

- Ist Stress ein ernsthaftes Problem für Sie?  Ja  Nein
- Fühlen Sie sich deprimiert?  Ja  Nein
- Haben Sie Panik, wenn Sie gestresst sind?  Ja  Nein
- Haben Sie Probleme beim Essen oder mit Ihrem Appetit?  Ja  Nein
- Weinen Sie oft?  Ja  Nein
- Haben Sie jemals versucht, Selbstmord zu verüben?  Ja  Nein
- Haben Sie jemals darüber nachgedacht, sich selbst zu verletzen?  Ja  Nein
- Waren Sie jemals in Therapie?  Ja  Nein

**ANDERE PROBLEME**

Überprüfen Sie, ob Sie in diesen Bereichen unter Symptomen leiden oder gelitten haben und erklären Sie diese kurz.

Haut

Kopf/ Nacken

---



---

Ohren Nase Hals Lunge Brustkorb / Herz Rücken Darm Blase Verdauungstrakt Durchblutung

Jüngst

 Veränderungen  
in: Gewicht Energie Level Schlaffähigkeit

Andere

 Schmerzen /  
Beschwerden:

**Bitte überprüfen Sie alle Informationen in diesem Formular sorgfältig, bevor Sie es abschicken. Alle Angaben sind endgültig. Genaue und vollständige Informationen sind wichtig, damit unsere Ärzte Ihnen die bestmögliche Beratung liefern können.**