

エスニコ健康データ S-NICO Heatht Date

ロシア語訳版 Японско-русская медкарта JR-1701

年 год _____ 月 месяц _____ 日 число _____ 曜日 день недели _____

必要事項をお書き下さい。Пожалуйста заполните анкету.

| | |
|--|---|
| 氏名 ФИО | |
| 生年月日 Дата рождения 年齢 Возраст | 年 год _____ 月 месяц _____ 日 день _____ 才 _____ лет |
| 血液型 Группа крови | RH: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不明 затрудняюсь ответить |
| 性別 Пол | <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 Ж |
| 身長 Рост 体重 Вес | _____ см _____ кг. |
| 健康保険 Медицинская страховка | <input type="checkbox"/> ない нет <input type="checkbox"/> 社会保険 Социальное страхование <input type="checkbox"/> 国民健康保険 Система национального медицинского страхования «Кокумин кенко хокэн» <input type="checkbox"/> その他 прочее _____ |
| 国籍 Гражданство | |
| 母国語 Родной язык | |
| 話せる言語 На каких языках вы говорите? | <input type="checkbox"/> 英語 по-английски <input type="checkbox"/> 中国語 по-китайски <input type="checkbox"/> ロシア語 по-русски <input type="checkbox"/> 韓国語 по-корейски <input type="checkbox"/> その他 прочие языки _____ |
| 現住所 Домашний адрес | 〒 _____ |
| 自宅電話番号 Домашний телефон | |
| FAX番号 Факс | |
| 携帯電話番号 Мобильный телефон | |
| Eメールアドレス Эл. почта | |
| 職業 Профессия | <input type="checkbox"/> 大学生 студент <input type="checkbox"/> 留学生 учащийся за границей <input type="checkbox"/> 教員 преподаватель <input type="checkbox"/> 会社員 служащий <input type="checkbox"/> 公務員 государственный служащий <input type="checkbox"/> 自営 частный предприниматель <input type="checkbox"/> サービス業 предприятие обслуживания <input type="checkbox"/> 無職 безработный <input type="checkbox"/> その他 прочее _____ |
| 勤務先又は学校名 Место работы или учебы | |
| 勤務先又は学校の所在地、電話番号 Адрес по месту работы или учебы, номер телефона | 〒 _____ 電話番号 Телефона _____ |
| 現在までの在日期間 Срок пребывания в Японии. | <input type="checkbox"/> 1週間以内 в пределах 1 недели <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 в пределах 1 месяца <input type="checkbox"/> 1年以内 в пределах 1 года <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3 года <input type="checkbox"/> 3年以上 более 3 лет |

| | |
|---|---|
| 同居家族 Совместно проживающие | <input type="checkbox"/> いない нет <input type="checkbox"/> 夫 муж <input type="checkbox"/> 妻 жена <input type="checkbox"/> 子 дети <input type="checkbox"/> 友人 приятель <input type="checkbox"/> 父 отец <input type="checkbox"/> 母 мать <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 брат / сестра <input type="checkbox"/> その他 прочее |
| 緊急時の連絡先、電話番号 Адрес и номер телефона при чрезвычайных обстоятельствах | 〒 _____ 電話番号 Телефона _____ |
| 飲酒 Употребление алкоголя | <input type="checkbox"/> 全く飲まない не употребляю <input type="checkbox"/> 時々飲む иногда <input type="checkbox"/> 毎日飲む каждый день <input type="checkbox"/> その他 прочее _____ |
| 1日の喫煙 Употребление табака | <input type="checkbox"/> 吸わない не употребляю <input type="checkbox"/> 1～10本 1～10 сигарет в день <input type="checkbox"/> 11～20本 11～20 сигарет в день <input type="checkbox"/> 21本以上 более 21 сигареты в день |
| 習慣上食べられないもの Неупотребляемые продукты питания | <input type="checkbox"/> 特にない нет <input type="checkbox"/> 豚肉 свинина <input type="checkbox"/> 牛肉 говядина <input type="checkbox"/> 鶏肉 курица <input type="checkbox"/> その他 прочее _____ |
| 食物アレルギー Аллергия на продукты питания | <input type="checkbox"/> 特にない нет <input type="checkbox"/> ある есть 食物の名 название продукта _____ |
| 薬品アレルギー Аллергия на лекарства | <input type="checkbox"/> 特にない нет <input type="checkbox"/> ある есть 薬品名 название лекарства _____ |
| 服用中の薬はありますか？ Принимаете ли Вы лекарства на данный момент？ | <input type="checkbox"/> 特にない нет <input type="checkbox"/> ある да 薬品名 название лекарства _____ |
| 現在治療中の病名 Название текущего заболевания | |
| 既往症 Перенесенные ранее заболевания | |
| 持病 Хронические заболевания | <input type="checkbox"/> 特にない нет <input type="checkbox"/> ぜんそく астма <input type="checkbox"/> 痛風 подагра <input type="checkbox"/> 心臓病 сердечные болезни <input type="checkbox"/> その他 прочее _____ |
| 現在気になる症状はありますか？ Есть ли у Вас какие-либо симптомы болезни？ | <input type="checkbox"/> 特にない нет <input type="checkbox"/> ある да どんな症状ですか？ какие это симптомы？ _____ |
| 診断によっては入院できますか？ В зависимости от диагноза, могли бы Вы лечь в больницу немедленно？ | <input type="checkbox"/> 不可能 невозможно <input type="checkbox"/> 可能 возможно <input type="checkbox"/> 不明 затрудняюсь ответить |
| 入院が不可能な方、理由は？ Если не можете, то по какой причине？ | <input type="checkbox"/> 経済的理由 финансовые причины <input type="checkbox"/> 仕事上 работа <input type="checkbox"/> 家族の世話 семья <input type="checkbox"/> その他 прочее _____ |

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| <p>入院時に保証人になってくれる日本人はいますか？</p> <p>Имеется ли у Вас японский гарант при необходимости лечь в больницу?</p> | <input type="checkbox"/> いない нет | <input type="checkbox"/> いる да 氏名 ФИО _____ 連絡先 номер телефона _____ _____ _____ |
| <p>病院に対して不安はありますか？</p> <p>Есть ли у Вас беспокойства по поводу лечения или больницы?</p> | <input type="checkbox"/> 特にない нет | <input type="checkbox"/> ある есть <input type="checkbox"/> 治療費 расходы на лечение <input type="checkbox"/> 言語 язык <input type="checkbox"/> 習慣 привычки <input type="checkbox"/> その他 прочее |
| <p>輸血を受けたくない宗教的、その他の理由がありますか？</p> <p>Есть ли какие-либо религиозные или прочие причины, которые мешают Вам согласиться на переливание крови?</p> | <input type="checkbox"/> 特にない нет | <input type="checkbox"/> ある есть 理由 причины _____ _____ _____ |
| <p>宗教、或いは別の事柄で医療機関に知らせておくことがありますか？</p> <p>Существуют ли любые другие религиозные и прочие обстоятельства, о которых больница должна знать?</p> | <input type="checkbox"/> 特にない нет | <input type="checkbox"/> ある да <input type="checkbox"/> キリスト教 христианство <input type="checkbox"/> イスラム教 ислам <input type="checkbox"/> 仏教 буддизм <input type="checkbox"/> ヒンズー教 индуизм <input type="checkbox"/> その他 прочее |

お答えいただき有難うございました。

このデータのプライバシーを公開しないこととお約束します。

記述内容に変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。

この対訳問診票は、外国人医療のサポートのために NPO 法人エスニコが独自に作成したものです。

営業目的のために無断でコピー、販売、使用することを禁じます。

特定非営利活動法人エスニコ

Спасибо за ответ.

Конфиденциальность вашей информации гарантируется

Будьте добры, сообщите нам при изменении ваших личных данных.

Эта медицинская карта выпущена НПО «Эснико». НПО «Эснико» ставит своей целью поддержание медицинского обслуживания иностранцев.

Копирование, продажа и прочее подобное употребление данной медкарты строго воспрещается.

НПО «Эснико».