

# एसनिको健康データ S-NICO স্বাস্থ্য তথ্য

বঙ্গালি ভাষা JB-1701

বছর \_\_\_\_\_ মাস \_\_\_\_\_ দিন \_\_\_\_\_ ৱার \_\_\_\_\_

প্রয়োজনীয় বিষয়গুলো পূরণ করে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো পূরণ করুন

氏名 নাম	
生年月日  জন্মতারিখ বয়স	বছর _____ মাস _____ দিন _____ বর্তমান বয়স _____
血液型  রক্তের গ্রুপ	RH : <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB আর এইচ : পজেটিভ/ নেগেটিভ <input type="checkbox"/> অজানা নিশ্চিত নয়
性別  লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> মহিলা
身長  উচ্চতা  体重  ওজন	_____ cm সেমি _____ kg কেজি
健康保険 স্বাস্থ্য বীমা	<input type="checkbox"/> নেই <input type="checkbox"/> সামাজিক বীমা <input type="checkbox"/> জাতীয় স্বাস্থ্য বীমা (জাপানিজ) <input type="checkbox"/> অন্যান্য
国籍 জাতীয়তা	
母国語 দেশী ভাষা	
話せる言語名 সহজবোধ্য ভাষা	<input type="checkbox"/> ইংরেজি <input type="checkbox"/> চাইনিজ <input type="checkbox"/> রাশিয়ান <input type="checkbox"/> কোরিয়ান <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____
現住所 ঠিকানা	〒 _____
自宅電話番号  বাসার ফোন নম্বর	
FAX番号  ফ্যাক্স	
携帯電話番号  মোবাইল নম্বর	
Eメールアドレス ই-মেইল এড্রেস	
職業 পেশা	<input type="checkbox"/> বিশ্ববিদ্যালয়ের ছাত্র <input type="checkbox"/> বিদেশী ছাত্র <input type="checkbox"/> শিক্ষক <input type="checkbox"/> কোম্পানির কর্মচারী <input type="checkbox"/> সরকারী কর্মচারী <input type="checkbox"/> স্বনির্ভর <input type="checkbox"/> সেবা শিল্প <input type="checkbox"/> বেকার <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____
勤務先又は学校名 কর্মস্থলের নাম	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 কর্মস্থলের ঠিকানা ও ফোন নম্বর	〒 _____ 電話 ফোন নম্বর

現在までの在日期間 日本に 何日間 滞在 しましたか？	<input type="checkbox"/> 1週間以内 滞在 した こと ありません <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 1 年未満 滞在 した こと ありません <input type="checkbox"/> 1年以上 1 年未満 滞在 した こと ありません <input type="checkbox"/> 1~3年 1-3 年 滞在 した こと ありません <input type="checkbox"/> 3年以上 3 年以上 滞在 した こと ありません
同居家族 現在 一緒に 住んでいる 家族 について 教えてください	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 友人
緊急時の連絡先、電話番号 緊急時に 連絡 できる 方 について 教えてください	〒 _____ _____ <input type="checkbox"/> 電話 _____
飲酒 お酒 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 全く 飲まない <input type="checkbox"/> 時々 飲む <input type="checkbox"/> 毎日 飲む <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 全く 飲まない <input type="checkbox"/> 時々 飲む <input type="checkbox"/> 毎日 飲む <input type="checkbox"/> その他
1日の喫煙 毎日 喫煙 する 回数 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 1~10本 <input type="checkbox"/> 11~20本 <input type="checkbox"/> 21本以上 <input type="checkbox"/> その他
習慣上食べられないもの 食べられない 食べ物 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> その他
食物アレルギー アレルギー について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 食物 _____
薬品アレルギー アレルギー について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 薬品 _____
服用中の薬はありますか？ 現在 服用 している 薬 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 薬品 _____
現在治療中の病名 現在 治療 している 病気 について 教えてください	
既往症 過去の 病気 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 虫垂炎 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> その他
持病 持病 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 痛風 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> その他
現在気になる症状はありますか？ 現在 気になる 症状 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 特に ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> どのような 症状 ですか？ _____
診断によっては入院できますか？ 診断 によっては 入院 できる かどうか について 教えてください	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 診断 によっては 入院 できる かどうか について 教えてください
入院が不可能な方、理由は？ 入院 できない 理由 について 教えてください	<input type="checkbox"/> 経済的理由 <input type="checkbox"/> 家族の世話 <input type="checkbox"/> その他
入院時に保証人になってくれる日本人は いますか？ 入院 する ときに 保証人 になって くれる 日本人 について 教えてください	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 氏名 _____ _____ <input type="checkbox"/> 連絡先 _____ _____ <input type="checkbox"/> 電話 _____

病院に対して不安はありますか？ হাসপাতালের ব্যাপারে আপনার আপত্তি কি জন্য?	<input type="checkbox"/> 特にない নেই <input type="checkbox"/> 有る আছে <input type="checkbox"/> 治療費 টাকা <input type="checkbox"/> 言語 ভাষা <input type="checkbox"/> 習慣 নিয়ম কানুন <input type="checkbox"/> その他 অন্যান্য _____
輸血を受けたくない宗教的、その他の理 由がありますか？ ধর্মীয় বা অন্য কোন কারণে আপনি কি রক্ত গ্রহণ বা প্রদানে অনিচ্ছুক?	<input type="checkbox"/> ない না <input type="checkbox"/> 有る হ্যাঁ 理由 কারণসমূহ _____ <input type="checkbox"/> 不明 নিশ্চিত নই
宗教、ある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？ হাসপাতালকে জানানোর মতো ধর্মীয় বা অন্য কোন বিধি নিষেধ আছে কি?	<input type="checkbox"/> 特にない নেই <input type="checkbox"/> 有る হ্যাঁ <input type="checkbox"/> キリスト教 খ্রিষ্টান <input type="checkbox"/> ইসলাম教 মুসলিম <input type="checkbox"/> 仏教 বৌদ্ধ <input type="checkbox"/> হিন্দু-হিন্দু <input type="checkbox"/> その他 অন্যান্য _____

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をお約束します。

記述内容に変更があった場合は、速やかにお知らせください。この対訳問診票は、外国人医療のサポートのためにNP  
O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。

আপনার উত্তরের জন্য ধন্যবাদ। ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা নিশ্চিতভাবে রক্ষা করা হবে। যদি উপরিউক্ত কোন  
 তথ্যের কোন পরিবর্তন হয় তাহলে দয়া করে দ্রুত আমাদের জানান। এই তথ্যসমূহ তৈরি করেছে NPO S-NICO,  
 যারা জাপান প্রবাসীদের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে সাহায্যকারী একটি অলাভজনক সংস্থা। নির্দিষ্ট ব্যবহারের বাইরে অন্য  
 কোন ক্ষেত্রে উক্ত তথ্যের ব্যবহার বর্জনীয়। উক্ত তথ্যসমূহ অন্য কোথাও বিক্রি করা সম্পূর্ণরূপে নিষিদ্ধ।

特定非営利活動法人 エスニコ

প্রচারে চিহ্নিত অলাভজনক সংস্থা NPO S-NICO

エスニコ健康データ ベンガル語訳版 JB-1701

নীতিগত স্বাস্থ্যতথ্য

S-NICO স্বাস্থ্যতথ্য বাংলা