

エスニコ健康データ S-NICO Data Kesehatan

インドネシア語訳版 Indonesian JIN-1701

年 Tahun _____ 月 Bulan _____ 日 Tanggal _____ 曜日 Hari _____

必要事項をお書き下さい Tolong isi kolom di bawah:

氏名 Nama	
生年月日 Tanggal lahir 年齢 Usia	年 Tahun _____ 月 Bulan _____ 日 Tanggal _____ 才 _____ tahun
血液型 Golongan darah	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 Tidak tahu
性別 Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> 男 Pria <input type="checkbox"/> 女 Wanita
身長 Tinggi badan 体重 Berat badan	_____ cm _____ kg
健康保険 Asuransi Kesehatan	<input type="checkbox"/> ない Tidak ada <input type="checkbox"/> 社会保険 Asuransi sosial <input type="checkbox"/> 国民健康保険 Asuransi Kesehatan Nasional Jepang <input type="checkbox"/> その他 Lainnya _____
国籍 Kewarganegaraan	
母国語 Bahasa	
話せる言語名 Bahasa asing yang dikuasai	<input type="checkbox"/> 英語 Inggris <input type="checkbox"/> 中国語 Bahasa Cina <input type="checkbox"/> ロシア語 Bahasa Rusia <input type="checkbox"/> 韓国語 Bahasa Korea <input type="checkbox"/> その他 Lainnya _____
現住所 Alamat rumah	〒 _____ - _____
自宅電話番号 Nomor telepon rumah	
FAX番号 Faks	
携帯電話番号 Nomor telepon genggam	
Eメールアドレス Alamat e-mail	
職業 Pekerjaan	<input type="checkbox"/> 大学生 Mahasiswa(i) <input type="checkbox"/> 留学生 Pelajar pertukaran <input type="checkbox"/> 教員 Guru <input type="checkbox"/> 会社員 Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> 公務員 Pegawai Negeri Sipil (PNS) <input type="checkbox"/> 自営 Wiraswasta <input type="checkbox"/> サービス業 Pelayanan industry <input type="checkbox"/> 無職 Tidak memiliki pekerjaan <input type="checkbox"/> その他 Lainnya _____
勤務先又は学校名 Nama perusahaan / sekolah	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 Alamat dan no. telepon perusahaan/sekolah	〒 _____ - _____ 電話 Tel _____
現在までの在日期間 Sudah berapa lamakah Anda tinggal di Jepang?	<input type="checkbox"/> 1週間以内 Kurang dari 1 minggu <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 Kurang dari 1 bulan <input type="checkbox"/> 1年以内 Kurang dari 1 tahun <input type="checkbox"/> 1～3年 1 sampai 3 tahun <input type="checkbox"/> 3年以上 Lebih dari 3 tahun
同居家族 Apakah ada yang tinggal bersama Anda?	<input type="checkbox"/> いない Tidak ada <input type="checkbox"/> 夫 Suami <input type="checkbox"/> 妻 Isteri <input type="checkbox"/> 子 Anak <input type="checkbox"/> 友人 Teman <input type="checkbox"/> 父 Bapak <input type="checkbox"/> 母 Ibu <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 Saudara <input type="checkbox"/> その他 Lainnya _____

緊急時の連絡先、電話番号 Alamat dan nomor telepon darurat	〒 - 電話 Tel
飲酒 Konsumsi alkohol	<input type="checkbox"/> 全く飲まない Tidak mengkonsumsi <input type="checkbox"/> 時々飲む Kadang-kadang <input type="checkbox"/> 毎日飲む Setiap hari <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
1日の喫煙 Jumlah rokok yang dihisap dalam satu hari	<input type="checkbox"/> 吸わない Tidak merokok <input type="checkbox"/> 1～10本 1-10 batang rokok <input type="checkbox"/> 11～20本 11-20 batang rokok <input type="checkbox"/> 21本以上 Lebih dari 20 batang rokok
習慣上食べられないもの Adakah makanan yang Anda tidak boleh makan?	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> 豚肉 Daging babi <input type="checkbox"/> 牛肉 Daging sapi <input type="checkbox"/> 鶏肉 Daging ayam <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
食物アレルギー Alergi terhadap jenis makanan	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada 食物の名 Jenis makanan _____
薬品アレルギー Alergi terhadap jenis obat	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada 薬品名 Jenis obat _____
服用中の薬はありますか？ Adakah obat yang Anda konsumsi saat ini?	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada 薬品名 Nama obat _____
現在治療中の病名 Apakah Anda dalam masa perawatan terhadap suatu penyakit saat ini?	
既往症 Penyakit yang pernah diderita sebelumnya	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> はしか Campak <input type="checkbox"/> 虫垂炎 Apendisitis <input type="checkbox"/> 結核 Tuberkulosis <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
持病 Penyakit kronis yang diderita	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ぜんそく Asma <input type="checkbox"/> 痛風 Encok <input type="checkbox"/> 心臓病 Penyakit jantung <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
現在気になる症状はありますか？ Apakah Anda saat ini memiliki gejala/ keluhan?	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada どんな症状ですか？ Gejala/keluhan yang dimiliki:
診断によっては入院できますか？ Jika hasil diagnosis membutuhkan Anda untuk dirawat, apakah Anda bersedia untuk langsung rawat inap?	<input type="checkbox"/> 不可能 Tidak bersedia <input type="checkbox"/> 可能 Bersedia <input type="checkbox"/> 不明 Ragu-ragu
入院が不可能な方、理由は？ Jika tidak, tolong berikan alasannya	<input type="checkbox"/> 経済的理由 Keuangan <input type="checkbox"/> 仕事上 Kerja <input type="checkbox"/> 家族の世話 Keluarga <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
入院時に保証人になってくれる日本人はいますか？ Jika Anda dirawat inap di rumah sakit, apakah Anda memiliki penjamin orang Jepang?	<input type="checkbox"/> いない Tidak ada <input type="checkbox"/> いる Ada 氏名 Nama _____ 連絡先 Alamat _____ 電話 Tel _____
病院に対して不安はありますか？ Apakah Anda memiliki kekhawatiran terhadap rumah sakit?	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada <input type="checkbox"/> 治療費 Biaya pengobatan <input type="checkbox"/> 言語 Bahasa <input type="checkbox"/> 習慣 Kebiasaan <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
輸血を受けたくない宗教的その他の理由がありますか？ Adakah peraturan agama atau alasan lainnya yang melarang Anda untuk menerima transfusi darah?	<input type="checkbox"/> ない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada 理由 Alasan <input type="checkbox"/> 不明 Ragu-ragu

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？ Adakah peraturan agama atau larangan lainnya yang rumah sakit butuh ketahui?	<input type="checkbox"/> 特にない Tidak ada <input type="checkbox"/> ある Ada <input type="checkbox"/> キリスト教 Kristen <input type="checkbox"/> イスラム教 Islam <input type="checkbox"/> 仏教 Buddha <input type="checkbox"/> ヒンズー教 Hindu <input type="checkbox"/> その他 Lainnya
---	---

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。

Terima kasih atas jawaban yang telah Anda berikan. Kami menjamin kerahasiaan dari informasi Anda. Jika dari informasi yang telah diberikan di atas ada yang butuh diubah atau diperbarui, tolong beri tahu kami secepatnya.

Dokumen ini dibuat oleh NPO S-NICO, organisasi nirlaba (NPO) yang bergerak dalam menolong penduduk asing yang membutuhkan perawatan kesehatan di Jepang. Dokumen ini tidak untuk dijual, disalin atau digunakan untuk tujuan komersial.

特定非営利活動法人 エスニコ Oleh S-NICO

エスニコ健康データ インドネシア語訳版 JIN-1701
 S-NICO Data Kesehatan Jepang-Indonesia