

エスニコ健康データ “Эснико” Эрүүл Мэндийн Үзүүлэлтүүд

モンゴル語訳版 Монгол орчуулгатай хувилбар JM-1701

年__Он__ 月__Сар__ 日 Өдөр__ 曜日__Гариг__

必要事項をお書き下さい Доорх асуултуудад хариулна уу.

氏名 Овог нэр	
生年月日 Төрсөн он сар өдөр 年齢 Нас	年__он__ 月__сар__ 日 өдөр__ 才__ настай
血液型 Цусны бүлэг	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 Мэдэхгүй
性別 Хүйс	<input type="checkbox"/> 男 Эр <input type="checkbox"/> 女 Эм
身長 Өндөр 体重 Жин	_____ cm см _____ kg кг
健康保険 Эрүүл мэндийн даатгал	<input type="checkbox"/> ない Байхгүй <input type="checkbox"/> 社会保険 Нийгмийн даатгал <input type="checkbox"/> 国民健康保険 Японы үндэсний эрүүл мэндийн даатгал <input type="checkbox"/> その他 Бусад
国籍 Иргэншил	
母国語 Төрөлх хэл	
話せる言語名 Эзэмшсэн гадаад хэл	<input type="checkbox"/> 英語 Англи <input type="checkbox"/> 中国語 Хятад <input type="checkbox"/> ロシア語 Орос <input type="checkbox"/> 韓国語 Солонгос <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
現住所 Одоо байгаа гэрийн хаяг	<u>〒</u> Шуудангийн дугаар _____
自宅電話番号 Гэрийн утасны дугаар	
FAX番号 Факс	
携帯電話番号 Гар утасны дугаар	
Eメールアドレス И-майл хаяг	
職業 Мэргэжил	<input type="checkbox"/> 大学生 Оюутан <input type="checkbox"/> 留学生 Гадаадад сурдаг <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> Багш <input type="checkbox"/> 会社員 Компаны ажилтан <input type="checkbox"/> 公務員 Төрийн албан хаагч <input type="checkbox"/> 自営 Хувиараа <input type="checkbox"/> サービス業 Үйлчилгээний байгууллагад ажилладаг <input type="checkbox"/> 無職 Ажилгүй <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
勤務先又は学校名 Ажлын газрын эсвэл сургуулийн нэр	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 Ажлын газрын эсвэл сургуулийн хаяг, утасны дугаар	<u>〒</u> Шуудангийн дугаар _____ Утасны дугаар:
現在までの在日期间 Японд хэр удах вэ?	<input type="checkbox"/> 1週間以内 7 хоног хүртэл <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 1 сар хүртэл <input type="checkbox"/> 1年以内 1 жил хүртэл <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3 жил <input type="checkbox"/> 3年以上 3-аас дээш жил

同居家族 Хэнтэйгээ амьдардаг вэ?	<input type="checkbox"/> いない Байхгүй <input type="checkbox"/> 夫 Нөхрийн хамт <input type="checkbox"/> 妻 Эхнэрийн хамт <input type="checkbox"/> 子 Хүүхдүүдийн хамт <input type="checkbox"/> 友人 Найзын хамт <input type="checkbox"/> 父 Эцгийн хамт <input type="checkbox"/> 母 Эхийн хамт <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 Ах/Эгч дүүсийн хамт <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
緊急時の連絡先、電話番号 Яаралтай үед холбоо барих хүний хаяг, утасны дугаар	<u>〒</u> <u>Шуудангийн дугаар</u> Утасны дугаар
飲酒 Согтууруулах ундаа хэрэглэдэг эсэх	<input type="checkbox"/> 全く飲まない Огт хэрэглэдэггүй <input type="checkbox"/> 時々飲む Хааяа <input type="checkbox"/> 毎日飲む Өдөр бүр <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
1日の喫煙 Өдөрт татдаг тамхины тоо ширхэг	<input type="checkbox"/> 吸わない Татдаггүй <input type="checkbox"/> 1~10本 1~10 ширхэг <input type="checkbox"/> 11~20本 11~20 ширхэг <input type="checkbox"/> 21本以上 21-с дээш ширхэг
習慣上食べられないもの Иддэггүй хоол хүнс байдаг эсэх	<input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> 豚肉 Гахайн мах <input type="checkbox"/> 牛肉 Үхрийн мах <input type="checkbox"/> 鶏肉 Тахианы мах <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
食物アレルギー Хоол хүнсний харшилтай эсэх	<input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа 食物の名 <u>Хоол хүнсний нэр</u>
薬品アレルギー Эмийн бодисын харшилтай эсэх	<input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа 薬品名 <u>Эмийн бодисын нэр</u>
服用中の薬はありますか? Are you taking any medication now? Одоогоор хэрэглэж буй эм байгаа юу?	<input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа 薬品名 <u>Эмийн нэр</u>
現在治療中の病名 Одоогоор эмчилгээтэй байгаа өвчин байгаа юу?	
既往症 Өмнө нь өвдөж байсан эсэх	<input type="checkbox"/> 特にない Өвдөж байгаагүй <input type="checkbox"/> はしか Улаан бурхан <input type="checkbox"/> 虫垂炎 Мухар олгой <input type="checkbox"/> 結核 Сүрьеэ <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
持病 Архаг хууч өвчтэй эсэх	<input type="checkbox"/> 特にない Өвчингүй <input type="checkbox"/> ぜんそく Багтраа <input type="checkbox"/> 痛風 Тулай овчин <input type="checkbox"/> 心臓病 Зүрх судасны өвчин <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
現在気になる症状はありますか? Одоогоор мэдрэгдэж буй шинж тэмдэг байгаа вэ?	<input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа どんな症状ですか? <u>Ямар шинж тэмдэг вэ?</u>
診断によっては入院できますか? Өвчний оношноос хамаараад эмнэлэгт хэвтэх боломжтой эсэх?	<input type="checkbox"/> 不可能 Боломжгүй <input type="checkbox"/> 可能 Боломжтой <input type="checkbox"/> 不明 Тодорхойгүй
入院が不可能な方、理由は? Эмнэлэгт хэвтэх боломжгүй бол яагаад?	<input type="checkbox"/> 経済的理由 Санхүүгийн байдлаас <input type="checkbox"/> 仕事上 Ажлын байдлаас <input type="checkbox"/> 家族の世話 Гэр бүлийн байдлаас <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u>
入院時に保証人になってくれる日本人は いますか? Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэх тохиолдолд батлан даах япон хүн байгаа эсэх?	<input type="checkbox"/> いない Байхгүй <input type="checkbox"/> いる Байгаа 氏名 <u>Овог нэр</u> 連絡先 Холбоо барих хаяг, Phone <u>Утасны дугаар</u>

<p>病院に対して不安はありますか？ Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэхтэй холбоотой сэтгэл зовоосон асуудал байна уу?</p>	<p><input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа <input type="checkbox"/> 治療費 Эмчилгээний төлбөр <input type="checkbox"/> 言語 Гадаад хэлний бэрхшээл <input type="checkbox"/> 習慣 Соёл ёс заншилтай холбоотой бэрхшээл <input type="checkbox"/> その他 Бусад _____</p>
<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？ Цус сэлбүүлэхгүй байх шалтгаан (Шашинтай холбоотой эсэх эсвэл бусад)</p>	<p><input type="checkbox"/> ない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа 理由 <u>Шалтгаан</u> <input type="checkbox"/> 不明 Тодорхойгүй</p>
<p>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？ Эмнэлгийн зүгээс анхаарвал зохих зүйлс (Шашинтай холбоотой эсэх болон бусад)</p>	<p><input type="checkbox"/> 特にない Байхгүй <input type="checkbox"/> ある Байгаа <input type="checkbox"/> キリスト教 Христийн шашинтан <input type="checkbox"/> イスラム教 Лалын шашинтан <input type="checkbox"/> 仏教 Буддын шашинтан <input type="checkbox"/> ヒンズー教 Хиндийн шашинтан <input type="checkbox"/> その他 <u>Бусад</u></p>

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。アсуултанд хариулсан таньд баярлалаа。Энэхүү мэдээллийг таны зөвшөөрөлгүйгээр гадагш цацах, дамжуулахгүй байх болно。Дээрх хариултуудад өөрчлөлт орсон тохиолдолд бидэнд даруй мэдэгдэнэ үү。Мөн энэхүү асуумжийн хуудас нь “Эснико” ТББ-ын өмч тул зөвшөөрөлгүйгээр хуулах, худалдах болон ашиглахыг хориглоно。

特定非営利活動法人 エスニコ by NPO S-NICO

エスニコ健康データ モンゴル語訳版 JM-1701

“Эснико” Эрүүл Мэндийн Үзүүлэлтүүд, Монгол орчуулгатай хувилбар