

エスニコ健康データ S-NICO Dữ liệu Sức khỏe

ベトナム語訳版 Bản Tiếng Nhật-Tiếng Việt JV-1701

日 Ngày _____ 月 Tháng _____ 年 Năm _____ 曜日 ngày trong tuần _____

必要事項をお書き下さい Xin bạn viết dữ liệu cần thiết.

氏名 Họ tên	
生年月日 Ngày tháng năm sinh 年齢 Tuổi	日 Ngày _____ 月 Tháng _____ 年 Năm _____ 年齢 Tuổi _____
血液型 Nhóm máu	R H : <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A B <input type="checkbox"/> 不明 Khong rõ
性別 Giới tính	<input type="checkbox"/> 男 Nam <input type="checkbox"/> 女 Nữ
身長 Chiều cao 体重 Cân nặng	_____ cm _____ kg
健康保険 Bảo hiểm sức khỏe	<input type="checkbox"/> ない không có <input type="checkbox"/> 社会保険 bảo hiểm xã hội <input type="checkbox"/> 国民健康保険 bảo hiểm sức khỏe toàn dân <input type="checkbox"/> その他 loại khác
国籍 Quốc tịch	
母国語 Tiếng mẹ đẻ	
話せる言語名 Ngôn ngữ nói được	<input type="checkbox"/> 英語 tiếng Anh <input type="checkbox"/> 中国語 tiếng Trung quốc <input type="checkbox"/> ロシア語 tiếng Nga <input type="checkbox"/> 韓国語 tiếng Hàn quốc <input type="checkbox"/> その他 tiếng khác _____
現住所 Địa chỉ hiện nay	〒 _____
自宅電話番号 Số điện thoại nhà	
FAX番号 Số Fax	
携帯電話番号 Số điện thoại di động	
Eメールアドレス Địa chỉ E-mail	
職業 Nghề nghiệp	<input type="checkbox"/> 大学生 sinh viên đại học <input type="checkbox"/> 留学生 du học sinh <input type="checkbox"/> 教員 giáo viên <input type="checkbox"/> 会社員 nhân viên công ty <input type="checkbox"/> 公務員 công chức <input type="checkbox"/> 自営 tự làm chủ <input type="checkbox"/> サービス業 dịch vụ <input type="checkbox"/> 無職 không nghề nghiệp <input type="checkbox"/> その他 nghề khác _____
勤務先又は学校名 Tên nơi làm việc hoặc tên trường học	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 Địa chỉ và số điện thoại của nơi làm việc hoặc trường học	〒 _____ Số điện thoại _____
現在までの在日期間 Thời gian ở lại tại Nhật đến nay	<input type="checkbox"/> 1週間以内 trong vòng 1 tuần <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 trong vòng 1 tháng <input type="checkbox"/> 1年以内 trong vòng 1 năm <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3 năm <input type="checkbox"/> 3年以上 trên 3 năm
同居家族 Thân nhân đang chung sống	<input type="checkbox"/> いない không có <input type="checkbox"/> 夫 chồng <input type="checkbox"/> 妻 vợ <input type="checkbox"/> 子 con <input type="checkbox"/> 友人 bạn bè <input type="checkbox"/> 父 bố <input type="checkbox"/> 母 mẹ <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 anh chị em <input type="checkbox"/> その他 người khác _____

緊急時の連絡先、電話番号 Địa chỉ liên lạc, số điện thoại gấp	〒 Số điện thoại _____
飲酒 Về việc uống rượu	<input type="checkbox"/> 全く飲まない hoàn toàn không uống <input type="checkbox"/> 時々飲む thỉnh thoảng có uống <input type="checkbox"/> 毎日飲む uống mỗi ngày <input type="checkbox"/> その他 lựa chọn khác _____
1日の喫煙 Về việc hút thuốc mỗi ngày	<input type="checkbox"/> 吸わない không hút <input type="checkbox"/> 1~10本 hút 1~10điều <input type="checkbox"/> 11~20本 hút 11~20điều <input type="checkbox"/> 21本以上 hút trên 21điều
習慣上食べられないもの Thức ăn không thể ăn do tập quán	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> 豚肉 thịt lợn <input type="checkbox"/> 牛肉 thịt bò <input type="checkbox"/> 鶏肉 thịt gà <input type="checkbox"/> 肉類すべて tất cả loại thịt <input type="checkbox"/> その他 loại khác _____
食物アレルギー 対応 食物 食料アレルギー 対応 thức ăn	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> 小麦 lúa mì <input type="checkbox"/> 卵 trứng <input type="checkbox"/> 牛乳 sữa bò <input type="checkbox"/> その他 thức ăn khác _____
薬品アレルギー 対応 薬 藥品アレルギー 対応 thuốc	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> ある có 薬品名 tên thuốc cụ thể _____
服用中の薬はありますか？ Loại thuốc hiện đang sử dụng	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> ある có 薬品名 tên thuốc cụ thể _____
現在治療中の病名 Tên bệnh hiện đang điều trị	
既往症 Bệnh từng mắc (trong quá khứ)	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> はしか sởi <input type="checkbox"/> 虫垂炎 viêm ruột thừa <input type="checkbox"/> 結核 lao phổi <input type="checkbox"/> その他 bệnh khác _____
持病 Bệnh kinh niên	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> ぜんそく hen suyễn <input type="checkbox"/> 痛風 thống phong <input type="checkbox"/> 心臓病 bệnh tim <input type="checkbox"/> その他 bệnh khác _____
現在気になる症状はありますか？ Các triệu chứng bệnh mà bạn đang lo lắng trong hiện tại	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> ある có どんな症状ですか？ có triệu chứng thể nào？ (Xin ghi cụ thể) _____
診断によっては入院できますか？ Trong trường hợp cần thiết, bạn có nhập viện được không？	<input type="checkbox"/> 可能 có khả năng nhập viện <input type="checkbox"/> 不可能 không có khả năng nhập viện <input type="checkbox"/> 不明 không rõ
入院が不可能な方、理由は？ Nếu bạn chọn “không có khả năng” trong câu trên, hãy cho biết lý do	<input type="checkbox"/> 経済的理由 lý do về mặt kinh tế <input type="checkbox"/> 仕事上 lý do công việc <input type="checkbox"/> 家族の世話 phải săn sóc gia đình <input type="checkbox"/> その他 lý do khác _____
入院時に保証人になってくれる日本人はいますか？ Khi nhập viện, bạn có người Nhật bảo lãnh cho không？	<input type="checkbox"/> いる có 氏名 tên của bảo lãnh _____ 連絡先 địa chỉ liên lạc _____ _____ Số điện thoại _____ <input type="checkbox"/> いない không có

病院に対して不安はありますか？ Những điều lo lắng của bạn đối với bệnh viện, điều trị	<input type="checkbox"/> 特にない không có <input type="checkbox"/> ある có <input type="checkbox"/> 治療費 về chi phí điều trị <input type="checkbox"/> 言語 về ngôn ngữ <input type="checkbox"/> 習慣 về tập quán <input type="checkbox"/> その他 các điều khác _____
必要になった場合、輸血を受けることができますか？ Trong trường hợp cần phải tiếp máu, bạn có chấp nhận tiếp máu không?	<input type="checkbox"/> できる chấp nhận <input type="checkbox"/> できない không chấp nhận <input type="checkbox"/> 宗教的理由 vì lí do tôn giáo <input type="checkbox"/> その他の理由 vì lí do khác <input type="checkbox"/> 不明 không biết
宗教は何ですか？ Tôn giáo của bạn là gì?	<input type="checkbox"/> キリスト教 Cơ Đốc giáo <input type="checkbox"/> イスラム教 Hồi giáo <input type="checkbox"/> 仏教 Phật giáo <input type="checkbox"/> ヒンズー教 đạo Hindu <input type="checkbox"/> 特にない không đạo <input type="checkbox"/> その他 đạo khác _____
他にも何か、病院に知らせておきたいことはありますか？ Có những gì khác bạn muốn cho bệnh viện biết?	<input type="checkbox"/> ある có <input type="checkbox"/> 特にない không có

お答えいただき有難うございました。

Chân thành cảm ơn sự hợp tác của bạn.

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。Chúng tôi cam kết sẽ không công khai nội dung thông tin này ra bên ngoài, ngoài ra bệnh viện mà bạn đến điều trị.

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。Trong trường hợp các nội dung trình bày có thay đổi, xin vui lòng mau chóng liên lạc với chúng tôi.

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 NPO S-NICO tạo bản câu hỏi này để giúp đỡ những người mà cần điều trị ở Nhật.

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 Cấm photocopy, bán, sử dụng bản câu hỏi này ngoài ra trường hợp NPO S-NICO cho phép.

コピー、販売、使用することを禁じます。

NPO 法人 エスニコ by NPO S-NICO

エスニコ健康データ S-NICO Dữ liệu Sức khỏe
 ベトナム語訳版 Bản Tiếng Nhật-Tiếng Việt
 JV-1701