

एसनिको健康データ S-NICO स्वास्थ्य तथ्य

बंगाल語訳版 বাংলা JB-1801

年 বছর _____ 月 মাস _____ 日 দিন _____ 曜日 বার _____

必要事項をお書き下さい দয়া করে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো পূরণ করুন

氏名 নাম	
生年月日 জন্মতারিখ 年齢 বয়স	年 বছর _____ 月 মাস _____ 日 দিন _____ 才 বর্তমান বয়স _____
血液型 রক্তের গ্রুপ	RH আর এইচ : <input type="checkbox"/> +পজেটিভ <input type="checkbox"/> -নেগেটিভ <input type="checkbox"/> Aএ <input type="checkbox"/> Bবি <input type="checkbox"/> Oও <input type="checkbox"/> ABএবি <input type="checkbox"/> 不明 নিশ্চিত নয়
性別 লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> 男 পুরুষ <input type="checkbox"/> 女 মহিলা
身長 উচ্চতা 体重 ওজন	_____ cm সেমি _____ kg কেজি
健康保険 স্বাস্থ্য বীমা	<input type="checkbox"/> ない নেই <input type="checkbox"/> 社会保険 সামাজিক বীমা <input type="checkbox"/> 国民健康保険 জাতীয় স্বাস্থ্য বীমা (জাপানিজ) <input type="checkbox"/> その他 অন্যান্য _____
国籍 জাতীয়তা	
母国語 দেশী ভাষা	
話せる言語名 সহজবোধ্য ভাষা	<input type="checkbox"/> 英語 ইংরেজি <input type="checkbox"/> 中国語 চাইনিজ <input type="checkbox"/> ロシア語 রাশিয়ান <input type="checkbox"/> 韓国語 কোরিয়ান <input type="checkbox"/> その他 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"/> 大学生 বিশ্ববিদ্যালয়ের ছাত্র <input type="checkbox"/> 留学生 বিদেশী ছাত্র <input type="checkbox"/> 教員 শিক্ষক <input type="checkbox"/> 会社員 কোম্পানির কর্মচারী <input type="checkbox"/> 公務員 সরকারী কর্মচারী <input type="checkbox"/> 自営 স্বনির্ভর <input type="checkbox"/> サービス業 সেবা শিল্প <input type="checkbox"/> 無職 বেকার <input type="checkbox"/> その他 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 _____

入院時に保証人になってくれる日本人はいますか？ আপনি হাসপাতালে ভর্তি হলে আপনার জিন্মাদার হবেন এমন একজন জাপানিজ-এর পরিচয় জানেন কি?	<input type="checkbox"/> いない এমন কেউ নেই <input type="checkbox"/> いる জিন্মাদার আছেন 氏名 জিন্মাদারের নাম _____ 連絡先 ঠিকানা _____ 電話 ফোন নম্বর _____
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"/> ある 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"/> ある 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"/> ある হ্যাঁ <input type="checkbox"/> キリスト教 খ্রিষ্টান <input type="checkbox"/> イスラム教 মুসলিম <input type="checkbox"/> 仏教 বৌদ্ধ <input type="checkbox"/> ヒンズー教 হিন্দু <input type="checkbox"/> その他 অন্যান্য _____

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。

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-1801
 নীতিগত স্বাস্থ্যতথ্য S-NICO স্বাস্থ্যতথ্য বাংলা