

# エスニコ健康データ S-NICO Données de santé

## フランス語訳版 Japonais-Français JF-1801

年 Année \_\_\_\_\_ 月 Mois \_\_\_\_\_ 日 Date \_\_\_\_\_ 曜日 Jour \_\_\_\_\_

必要事項をお書き下さい S'il vous plaît, remplissez les lignes suivantes.

氏名 Nom	
生年月日 Date d'anniversaire 年齢 âge	年 Année _____ 月 Mois _____ 日 Date _____ 才 âge _____
血液型 Groupe sanguin	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 Inconnu
性別 Genre	<input type="checkbox"/> 男 Homme <input type="checkbox"/> 女 Femme
身長 Taille 体重 Poids	_____ cm _____ kg
健康保険 Assurance santé	<input type="checkbox"/> ない Aucune <input type="checkbox"/> 国民健康保険 Assurance santé nationale (Japonaise) <input type="checkbox"/> 社会保険 Assurance sociale <input type="checkbox"/> その他 Autre _____
国籍 Nationalité	
母国語 Langue maternelle	
話せる言語名 Langages parlés	<input type="checkbox"/> 英語 Anglais <input type="checkbox"/> 中国語 Chinois <input type="checkbox"/> ロシア語 Russe <input type="checkbox"/> 韓国語 Coréen <input type="checkbox"/> その他 Autres _____
現住所 Adresse	〒 _____
自宅電話番号 Téléphone fixe	
FAX番号 Fax	
携帯電話番号 Téléphone portable	
Eメールアドレス Adresse E-mail	
職業 Statut	<input type="checkbox"/> 大学生 Etudiant universitaire <input type="checkbox"/> 教員 Professeur <input type="checkbox"/> 留学生 Etudiant de l'étranger <input type="checkbox"/> 公務員 Fonctionnaire <input type="checkbox"/> 会社員 Employé d'une société <input type="checkbox"/> 無職 Sans emploi <input type="checkbox"/> 自営 Travailleur indépendant <input type="checkbox"/> その他 Autre _____
勤務先又は学校名 Nom de la société / de l'école	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 Adresse et numéro de téléphone de la société / de l'école	〒 _____ 電話 Téléphone
現在までの在日期間 Depuis combien de temps êtes-vous au Japon ?	<input type="checkbox"/> 1週間以内 Moins d'1 semaine <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 Moins d'1 mois <input type="checkbox"/> 1年以内 Moins d'1 an <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3ans <input type="checkbox"/> 3年以上 Plus de 3 ans
同居家族 Avec qui vivez-vous ?	<input type="checkbox"/> いない Personne <input type="checkbox"/> 夫 Mari <input type="checkbox"/> 妻 Femme <input type="checkbox"/> 子 Enfant(s) <input type="checkbox"/> 友人 Ami(e)(s) <input type="checkbox"/> 父 Père <input type="checkbox"/> 母 Mère <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 Frère(s)/Soeur(s) <input type="checkbox"/> その他 Autre _____
緊急時の連絡先、電話番号 Adresse et numéro de téléphone d'un proche à contacter en cas d'urgence	〒 _____ 電話 Téléphone
飲酒 Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/> 全く飲まない Ne consomme pas d'alcool <input type="checkbox"/> 時々飲む Occasionnellement <input type="checkbox"/> 毎日飲む Tous les jours <input type="checkbox"/> その他 Autre _____

1日の喫煙 Cigarettes par jour	<input type="checkbox"/> 吸わない Non fumeur <input type="checkbox"/> 1~10本 1~10 cigarettes <input type="checkbox"/> 11~20本 11~20 cigarettes <input type="checkbox"/> 21本以上 21 ou + cigarettes
習慣上食べられないもの Y a-t-il des aliments que vous ne pouvez pas manger ?	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> 豚肉 porc <input type="checkbox"/> 牛肉 boeuf <input type="checkbox"/> 鶏肉 poulet <input type="checkbox"/> その他 Autre(s) _____
食物アレルギー Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui 食物の名 Nom _____
薬品アレルギー Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui 薬品の名 Nom _____
服用中の薬はありますか？ Avez-vous pris un médicament ou traitement aujourd'hui ?	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui 薬の名 Nom _____
現在治療中の病名 Nom de la maladie / diagnostic pour lequel vous êtes traité actuellement	病名 Nom _____
既往症 Antécédents médicaux	<input type="checkbox"/> ない Aucune <input type="checkbox"/> はしか Rougeole <input type="checkbox"/> 虫垂炎 Appendicite <input type="checkbox"/> 結核 Tuberculose <input type="checkbox"/> その他 Autre(s) _____
持病 Maladie chronique	<input type="checkbox"/> 特になし Aucune <input type="checkbox"/> ぜんそく Asthme <input type="checkbox"/> 痛風 Goutte <input type="checkbox"/> 心臓病 Maladie du coeur <input type="checkbox"/> その他 Autre(s) _____
現在気になる症状はありますか？ Erouvez-vous des symptômes actuellement?	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui どんな症状ですか？ Quelle sorte de symptômes? _____
診断によっては入院できますか？ En fonction du diagnostic, pourrez-vous entrer à l'hôpital immédiatement ?	<input type="checkbox"/> 不可能 Non <input type="checkbox"/> 可能 Oui <input type="checkbox"/> 不明 Je ne sais pas
入院が不可能な方、理由は？ Si non, pour quelle raison ?	<input type="checkbox"/> 経済的理 Financière <input type="checkbox"/> 仕事上 Obligations professionnelles <input type="checkbox"/> 家族の世話 Obligations familiales <input type="checkbox"/> その他 Autre(s) _____
入院時に保証人になってくれる日本人はいますか？ Connaissez-vous une personne japonaise qui pourrait être votre garant pour votre entrée à l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> いない Non <input type="checkbox"/> いる Oui 氏名 Nom _____ 電話 Téléphone _____
病院に対して不安はありますか？ Avez-vous des inquiétudes concernant un séjour dans un hôpital japonais ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui <input type="checkbox"/> 治療費 Argent <input type="checkbox"/> 言語 Langue <input type="checkbox"/> 習慣 Habitudes de vie <input type="checkbox"/> その他 Autre(s) _____
輸血を受けたくない宗教的、その他の理由がありますか？ Y a-t-il des raisons religieuses ou autres, qui vous empêchent de bénéficier d'une transfusion sanguine?	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui 理由 raisons _____ <input type="checkbox"/> 不明 Je ne sais pas
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？ Pratiquez-vous une religion, et y a-t-il d'autres éléments que le personnel médical doit prendre en compte et savoir ?	<input type="checkbox"/> ない Non <input type="checkbox"/> ある Oui <input type="checkbox"/> キリスト教 Christiannisme <input type="checkbox"/> イスラム教 Islam <input type="checkbox"/> 仏教 Bouddhisme <input type="checkbox"/> ヒンズー教 Hindouisme <input type="checkbox"/> その他 Autre _____

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。 Ce questionnaire bilingue a été créé à l'origine par NPO S-NICO, dans le but de soutenir les étrangers au Japon, dans le cas de soins médicaux. L'utilisation de ces données pour toute autre fin est interdite. La copie, la vente, et l'utilisation sans autorisation à des fins commerciales est strictement interdite.