

エスニコ健康データ 에스니코 건강데이터

韓国語訳版 한국어판 JH-1801

_____ 年 月 日 曜日

必要事項をお書き下さい 필요사항을 기입해 주세요.

氏名 이름	
生年月日 생년월일	年齢 연령
血液型 혈액형	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불명
性別 성별	<input type="checkbox"/> 男 남 <input type="checkbox"/> 女 여
身長 신장	体重 체중
健康保険 건강보험	<input type="checkbox"/> ない 없다 <input type="checkbox"/> 社会保険 회사보험 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 국민건강보험 <input type="checkbox"/> その他 기타
国籍 국적	
母国語 모국어	
話せる言語名 할 수 있는 외국어	<input type="checkbox"/> 英語 영어 <input type="checkbox"/> 中国語 중국어 <input type="checkbox"/> ロシア語 러시아어 <input type="checkbox"/> 日本語 일본어 <input type="checkbox"/> その他 기타
現住所 현주소	〒 _____
自宅電話番号 주택전화번호	
FAX番号 팩스번호	
携帯電話番号 휴대폰번호	
Eメールアドレス 이메일주소	
職業 직업	<input type="checkbox"/> 大学生 대학생 <input type="checkbox"/> 留学生 유학생 <input type="checkbox"/> 教員 교원 <input type="checkbox"/> 会社員 회사원 <input type="checkbox"/> 公務員 공무원 <input type="checkbox"/> 自営 자영업 <input type="checkbox"/> サービス業 서비스업 <input type="checkbox"/> 無職 무직 <input type="checkbox"/> その他 기타 _____
勤務先又は学校名 근무처 또는 학교명	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 근무처 또는 학교 소재지, 전화번호	〒 _____ 電話番号 전화번호 _____
現在までの在日期間 현재까지의 체류기간	<input type="checkbox"/> 1週間以内 1주일 이내 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 한 달 이내 <input type="checkbox"/> 1年以内 1년 이내 <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3년 <input type="checkbox"/> 3年以上 3년 이상
同居家族 동거가족	<input type="checkbox"/> いない 없음 <input type="checkbox"/> 夫 남편 <input type="checkbox"/> 妻 아내 <input type="checkbox"/> 子 자식 <input type="checkbox"/> 友人 친구 <input type="checkbox"/> 父 부 <input type="checkbox"/> 母 모 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 형제자매 <input type="checkbox"/> その他 기타 _____
緊急時の連絡先、電話番号 긴급 시 연락처, 전화번호	〒 _____ 電話番号 전화번호 _____

飲酒 음주량	<input type="checkbox"/> 全く飲まない 전혀 안 마심	<input type="checkbox"/> 時々飲む 가끔 마심	<input type="checkbox"/> 毎日飲む 매일 마심	<input type="checkbox"/> その他 기타
1日の喫煙 하루 흡연량	<input type="checkbox"/> 吸わない 안 피움	<input type="checkbox"/> 1~10本 1~10 개피	<input type="checkbox"/> 11~20本 11~20 개피	<input type="checkbox"/> 21本以上 21 개피 이상
習慣上食べられないもの (종교 혹은 특별한 이유로) 안 먹는 음식	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다			
食物アレルギー 음식 알레르기	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다	<input type="checkbox"/> ある 있다	食物の名 음식명 _____	
薬品アレルギー 약품 알레르기	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다	<input type="checkbox"/> ある 있다	薬品名 약품명 _____	
服用中の薬はありますか? 복용 중인 약이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다	<input type="checkbox"/> ある 있다	薬品名 약품명 _____	
現在治療中の病名 현재 치료 중인 병				
既往症 병력	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다	<input type="checkbox"/> はしか 홍역	<input type="checkbox"/> 虫垂炎 맹장염	<input type="checkbox"/> 結核 결핵
持病 지병	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다	<input type="checkbox"/> ぜんそく 천식	<input type="checkbox"/> 痛風 통풍	<input type="checkbox"/> 心臓病 심장병
現在気になる症状はありますか? 현재 신경 쓰이는 증상이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다			
診断によっては入院できますか? 진단 결과에 따라 입원할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 不可能 불가능 <input type="checkbox"/> 可能 가능 <input type="checkbox"/> 不明 불명			
入院が不可能な方、理由は? 입원이 불가능한 분의 경우, 이유는?	<input type="checkbox"/> 経済的理由 경제적 이유			
入院時に保証人になってくれる日本人はいますか? 입원할 경우 보증을 서 줄 일본인이 있습니까?	<input type="checkbox"/> いない 없다			
病院に対して不安はありますか? 병원에 대해 불안한 점이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 特にない 특별히 없다			
輸血を受けたくない宗教的、その他の理由がありますか? 수혈을 받고 싶지 않은 종교적, 혹은 기타 이유가 있습니까?	<input type="checkbox"/> ない 없다			
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? 종교, 혹은 다른 이유로 의료기관에 알릴 사항이 있습니까?	<input type="checkbox"/> ない 없다			

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。営利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。

이 문진표(한국어판)는 외국인 의료지원을 위해 NPO법인 에스니코가 독자적으로 작성한 것입니다. 영리를 위해 무단으로 복사, 판매, 사용을 금합니다.