

エスニコ健康データ S-NICO स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी

ネパール語訳版 ジャпонीज भाषा - नेपाली भाषा JN-1801

年 साल 月 महीना 日 तारीख 曜日 दिन

必要事項をお書き下さい レखेर भरनु होस् -

氏名 नाम	
生年月日 जन्ममिती 年齢 उमेर	年 <u>साल</u> 月 <u>महीना</u> 日 <u>तारीख</u> 才 <u>वर्ष</u>
血液型 ब्लड ग्रुप	R H : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不明 थाहा <u>छैन</u>
性別 लिंग	<input type="checkbox"/> 男 पुरुष <input type="checkbox"/> 女 महिला
身長 लम्बाई 体重 वजन	<u>cm</u> से.मि., <u>kg</u> किलोग्राम
健康保険	<input type="checkbox"/> ない <u>छैन</u> <input type="checkbox"/> 国民健康保険 जापानको राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा
स्वास्थ्य बीमा	<input type="checkbox"/> 社会保険 सामाजिक बीमा <input type="checkbox"/> その他 <u>अरु</u>
国籍 नागरिकता	
母国語 मात्रिकाषा	
話せる言語名	<input type="checkbox"/> 英語 अंग्रेजी <input type="checkbox"/> 中国語 チャイニーズ <input type="checkbox"/> ロシア語 ルシヤン
अरु भाषा जुन बोल्न सकने	<input type="checkbox"/> 韓国語 コリヤン <input type="checkbox"/> その他 <u>अरु</u>
現住所	<u>〒</u> _____
हाल को ठेगाना	ठेगाना
自宅電話番号 フोन नम्बर	
FAX番号 フैक्स नम्बर	
携帯電話番号 モバイル नम्बर	
Eメールアドレス イーメール	
職業 पेशा	<input type="checkbox"/> 大学生 विश्वविद्यालय छात्र <input type="checkbox"/> 留学生 विदेशी छात्र <input type="checkbox"/> 教員 シिक्षक <input type="checkbox"/> 会社員 कम्पनी कर्मचारी <input type="checkbox"/> 公務員 सरकारी कर्मचारी <input type="checkbox"/> 自営 आफनै रोजगार <input type="checkbox"/> サービス業 サービス इंडस्ट्री <input type="checkbox"/> 無職 ベロजगार <input type="checkbox"/> その他 <u>अरु</u>
勤務先又は学校 ऑफिस/विद्यालय को नाम	
勤務先又は学校の所在地、電話番号 ऑफिस / विद्यालय को ठेगाना र फोन नम्बर	住所 ठेगाना <u>〒</u> _____ 電話番号 フोन नम्बर
今までの在日期間 ジャパン मा कहिले देखी हो ?	<input type="checkbox"/> 1週間以内 एक हप्ता भन्दा कम्ती <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 एक महीना भन्दा कम्ती <input type="checkbox"/> 1年以内 एक वर्ष भन्दा कम्ती <input type="checkbox"/> 1~3年 1~3 वर्ष को बीच <input type="checkbox"/> 3年以上 ीन वर्ष भन्दा धैरे
同居家族 सँगै बस्ने हरु	<input type="checkbox"/> いない <u>छैन</u> <input type="checkbox"/> 夫 士夫 मान <input type="checkbox"/> 妻 士妻 मती <input type="checkbox"/> 子 婆婆 <input type="checkbox"/> 父 父親 बुबा <input type="checkbox"/> 母 母親 आमा <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 भाई-姉妹 <input type="checkbox"/> 友人 साथी <input type="checkbox"/> その他 <u>अरु</u>
緊急時の連絡先、電話番号 ジャルリ को बेला सम्पर्क को लागि नाम ,ठेगाना र फोन नम्बर	住所 ठेगाना <u>〒</u> _____ 電話番号 フोन नम्बर
飲酒 रक्सी खानु हुन्छ ?	<input type="checkbox"/> 全く飲まない कहिले खादिन <input type="checkbox"/> 時々飲む कहिले कहिले <input type="checkbox"/> 毎日飲む <u>सधै</u> <input type="checkbox"/> その他 <u>अरु</u>

1日の喫煙 チューロット(エン ディン マ)	<input type="checkbox"/> 吸わない チューロット ピツディン <input type="checkbox"/> 1~10本 1デキ 10チューロット <input type="checkbox"/> 11~20本 11デキ 20チューロット <input type="checkbox"/> 21本以上 21チューロット
習慣上食べられないもの やस्तो कुनै খানা জুন ধর্মকো কারণ খানা নহুনে ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> 豚肉 সঁগুর কো মাসু <input type="checkbox"/> 牛肉 গাঈ কো মাসু <input type="checkbox"/> 鶏肉 কুখুরা কো মাসু <input type="checkbox"/> その他 アル
食物アレルギー কুনৈ খানেকুরো বাট এলজৰ্জ ছ ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ある ছ 食物の名 খানেকুরো কো নাম _____
薬品アレルギー কুনৈ ঔষধী বাট এলজৰ্জ ছ ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ある ছ 薬品名 ঔষধী কো নাম _____
服用中の薬はありますか? যো বেলা কুনৈ ঔষধী লিনু ভেংকো ছ ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ある ছ 薬品名 ঔষধী কো নাম _____
現在治療中の病名 ゆো বেলা কুনৈ অৱ বিৰামীকো উপচার গৱেঁ হুনুহুন্ছ ?	বিৰামী কো নাম
既往症 অগাডি তপাঈকো জুন বিৰামী থিয়ো ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> はしか দাদুরা <input type="checkbox"/> 虫垂炎 アংড়েডিসাইটিস (পৌলিয়া) <input type="checkbox"/> 結核 টীবী(ট্যুবুলোসিস) <input type="checkbox"/> その他 アル
持病 কুনৈ পুৱানো বিৰামী ছ ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ぜんそく দম <input type="checkbox"/> 痛風 বাত <input type="checkbox"/> 心臓病 মুদু কো রোগ <input type="checkbox"/> その他 アル
現在気になる症状はありますか? যো বেলা ত্ব্যো পুৱানো বিৰামী কো অবস্থা ছ ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ある ছ どんな症状ですか অবস্থা ভন্নুহোস্। - _____
診断によっては入院できますか? জৰুৰী পৱেকোমা অস্পতালমা ভৰ্না হুন সকনুহুন্ছ ?	<input type="checkbox"/> 不可能 হুদৈন <input type="checkbox"/> 可能 হুন্ছ <input type="checkbox"/> 不明 থাহা ছেন
入院が不可能な方、理由は? যদি ভৰ্না হুদৈন ভনে ত্যসকো কারণ কে হো ?	<input type="checkbox"/> 経済的理由 আর্থিক কারণ <input type="checkbox"/> 仕事上 কাম কো কারণ <input type="checkbox"/> 家族の世話 পৱিবার কো সেবা কো কারণ <input type="checkbox"/> その他 アル
入院時に保証人になってくれる日本人はいますか? ？অস্পতাল মা ভৰ্না কো বেলা কোহি জাপানী ব্যক্তিজমানি বন্ন সকচ ?	<input type="checkbox"/> いない ছেন <input type="checkbox"/> いる ছ 氏名 নাম _____ 連絡先 ठেগানা _____ 電話 フোন নম্বর _____
病院に対して不安はありますか? অস্পতাল দেখী কুনৈ কুৰা কো চিন্তা ছ ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ある ছ <input type="checkbox"/> 治療費 পেসা দেখী <input type="checkbox"/> 言語 ভাষা দেখী <input type="checkbox"/> 習慣 ৱৈতি-ৱিবাজ দেখী <input type="checkbox"/> その他 アル
輸血を受けたくない宗教的、その他の理由がありますか? ？ কে তপাঈ কুনৈ ধৰ্ম যা অৱ কারণ লে খুন নচাউন চাহেকো ?	<input type="checkbox"/> 受けない খুন চাউল নচাহেকো <input type="checkbox"/> 受ける খুন চাউল সকিনছ <input type="checkbox"/> 不明 থাহা ছেন
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? আফনো ধৰ্ম কুনৈ অৱ জানকারী জুন তপাঈ অস্পতাল / ডাক্টর কো ভন্ন চাহনে ?	<input type="checkbox"/> ない ছেন <input type="checkbox"/> ある ছ <input type="checkbox"/> キリスト教 ঈসাঈ ধৰ্ম <input type="checkbox"/> ইসলাম ধৰ্ম <input type="checkbox"/> 佛教 বৌদ্ধ ধৰ্ম <input type="checkbox"/> হিন্দু ধৰ্ম <input type="checkbox"/> その他 アル

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。よো কাগজ কো জাপান মা বসনে বিদেশি কো চিকিত্সা সংবন্ধী সহযোগ কো লাগি S-NICO (NPO) বাট তথ্যার গরিএকো হো। অথবা : বিনা অনুমতি কো ফোটো কোঁৰি গৰ্নু বেচনু যা কুনৈ ফাঈদা কো লাগি উপযোগ গৰ্নু পাঈদৈন। 特定非営利活動法人エスニコ S-NICO (NPO)