

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-1801

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 | 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 Không 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 1～10điếu <input type="checkbox"/> 11～20本 hút 11～20điếu <input type="checkbox"/> 21本以上 hút trên 21điếu |
| 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 食事 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 薬物 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 痛風 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” tron câu trên, hãy cho biết lí do | <input type="checkbox"/> 経済的理由 lí do về mặt kinh tế <input type="checkbox"/> 仕事上 lí do công việc <input type="checkbox"/> 家族の世話 phải săn sóc gia đình <input type="checkbox"/> その他 lí 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 |

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。

NPO S-NICO tạo bản câu hỏi này để giúp đỡ những người mà cần điều trị ở Nhật. Cấm photocopy, bán, sử dụng bản câu hỏi này ngoài ra trường hợp NPO S-NICO cho phép.

特定非営利活動法人 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-1801