

# エスニコ問診票 Медицинская анкета «Эснико»

## ロシア語訳版 Японско-русский вариант JR-1802

年год \_\_\_\_\_ 月месяц \_\_\_\_\_ 日число \_\_\_\_\_ 曜日день недели \_\_\_\_\_

以下の問診票にご記入ください Заполните, пожалуйста, приведенную ниже анкету.

日本語能力 Владение японским языком	<input type="checkbox"/> 不自由なく話せる свободно говорю <input type="checkbox"/> 少し話せる немного говорю <input type="checkbox"/> 全く話せない совсем не говорю
来院目的は？ Цель посещение больницы	<input type="checkbox"/> 診察 осмотр у врача <input type="checkbox"/> 処置・治療 лечение <input type="checkbox"/> 入院 госпитализация <input type="checkbox"/> 検査 медицинское обследование (анализы) <input type="checkbox"/> その他 прочее _____
どういう症状がありますか？自覚症状をいくつでもチェックしてください。 Отметьте пожалуйста подходящие симптомы вашего состояния.	<input type="checkbox"/> けが らна <input type="checkbox"/> 交通事故 транспортная авария <input type="checkbox"/> 痛む боли <input type="checkbox"/> 体の一部が麻痺している паралич <input type="checkbox"/> 気分が悪い плохо себя чувствую <input type="checkbox"/> めまい 頭暈 <input type="checkbox"/> 痒い зуд <input type="checkbox"/> しびれ онемение <input type="checkbox"/> むくむ 浮腫 <input type="checkbox"/> 吐血 咯血 <input type="checkbox"/> 息切れ 气短 <input type="checkbox"/> 息苦しい 呼吸困难 <input type="checkbox"/> 冷や汗 冷汗 <input type="checkbox"/> 震え 颤抖 <input type="checkbox"/> 脱力感 乏力 <input type="checkbox"/> 不安感 不安 <input type="checkbox"/> 発熱 发热 <input type="checkbox"/> 発疹 皮疹 <input type="checkbox"/> 下痢 泄瀉 <input type="checkbox"/> 便秘 便秘 <input type="checkbox"/> 食欲不振 食欲不振 <input type="checkbox"/> 頻尿 頻尿 <input type="checkbox"/> 吐き気 恶心 <input type="checkbox"/> 鼻水が出る 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 咽喉痛 <input type="checkbox"/> たんが出る 痰 <input type="checkbox"/> 生理がこない 无月经 <input type="checkbox"/> 月経痛 经痛 <input type="checkbox"/> しこりがある 肿块 <input type="checkbox"/> その他 прочее _____
それはいつからですか？ Когда начались эти симптомы?	何分前から _____ 分 何時間前から _____ 時間 何日前から _____ 日 何週間前から _____ 週間 何ヶ月前から _____ 月 何年前から _____ 年
女性の方、妊娠の可能性はありますか？ Женщинам: беременны ли Вы?	<input type="checkbox"/> ない нет <input type="checkbox"/> わからない затрудняюсь ответить <input type="checkbox"/> ある да 何ヶ月ですか？ _____ ヶ月
今日保険証を持ってきましたか？見せてください。 Есть ли у Вас с собой страховой полис? Предъявите, пожалуйста.	<input type="checkbox"/> 持ってくるのを忘れた Оставил(а) дома. 今日は自費でお支払いいただき次回保険証をお持ちになったときに還付の取り扱いをします Сегодня вам нужно оплатить расходы полностью, но в следующий раз при наличии страхового полиса, мы возвратим вам деньги. <input type="checkbox"/> 保険証番号はわかる Я знаю номер страхового полиса. № _____ <input type="checkbox"/> もともと保険証がない У меня нет страхового полиса. 全額自費でお支払いいただきます。 Вам нужно оплатить полностью.

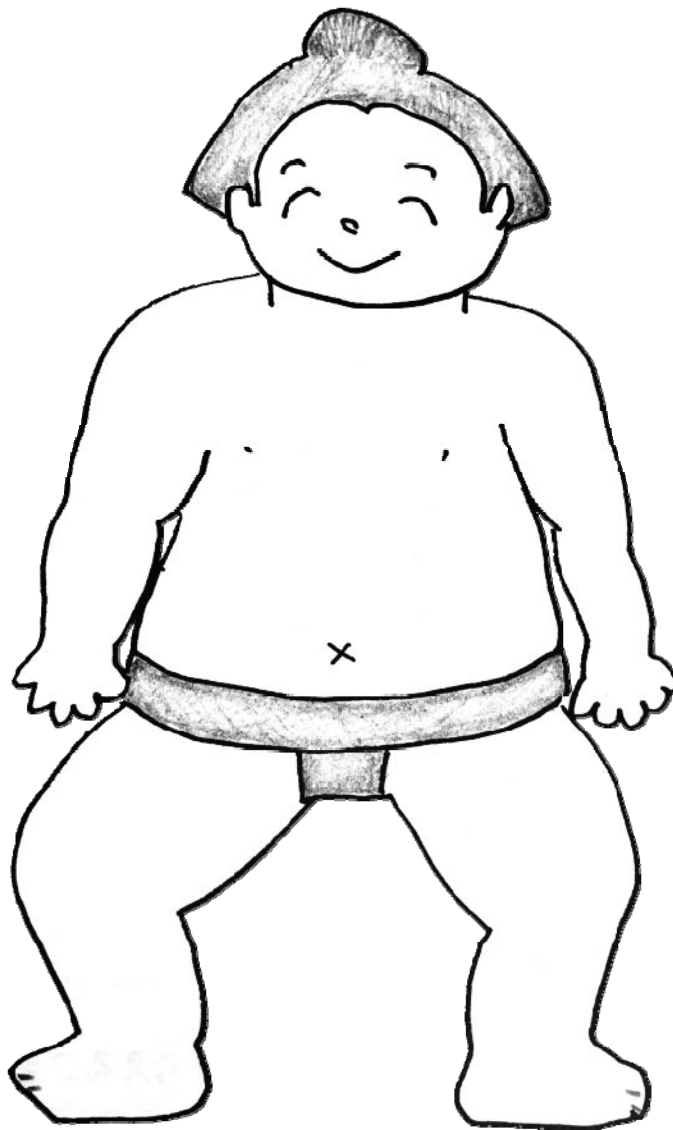
自分の体の中で様子のおかしい部分はどこですか？

絵にも印をつけてください。

В какой части тела у Вас проблемы?

Отметьте пожалуйста в списке и на рисунке.

- 頭 голова
- 顔 лицо
- 目 глаз
- 耳 ухо
- 口 рот
- 歯 зуб
- 喉頭 горло
- 首 шея
- 肩 плечо
- 肘 локоть
- 胸 грудь
- 腹 живот
- 背中 спина
- 指 палец
- 膝 колено
- かかと пятка
- 脚 нога



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。 特定非営利活動法人 エスニコ

Эта медицинская анкета выпущена НПО «Эсничко». НПО «Эсничко» ставит своей целью оказание поддержки в медицинском обслуживании иностранцев. Копирование, продажа и прочее использование данной анкеты без разрешения автора и издателя строго воспрещается. НПО «Эсничко»

エスニコ問診票 ロシア語訳版 JR-1802

Медицинская анкета «Эсничко» Японско-русский вариант