

PSIHIJARIJA

せいしん かもんしんひょう
精神科問診票Hrvatski
クロアチア語Povjerite sve odgovarajuće odgovore. あてはまるものにチェックしてください

Godina 年

Mjesec 月

Dan 日

Prezime i ime 名前		<input type="checkbox"/> Muškarac 男	<input type="checkbox"/> Žena 女
Datum rođenja 生年月日	_____ Godina 年 _____ Mjesec 月 _____ Dan 日	Telefon 電話	
Adresa 住所			
Imate li zdravstveno osiguranje? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> Da はい	<input type="checkbox"/> Ne いいえ	
Državljanstvo 国籍		Jezik 言葉	

Simptomi どうしましたか	
<input type="checkbox"/> Slabo spavam 眠れない	<input type="checkbox"/> Pričam više nego inače いつもよりよくしゃべる
<input type="checkbox"/> Tjeskoba ili napadaji panike 不安やパニック発作	
<input type="checkbox"/> Čujem glasove iako nema nikoga u blizini 周りに人がいないのに声が聞こえる	
<input type="checkbox"/> Osjećam se depresivno うつ気分	<input type="checkbox"/> Nemam volje 元気がない
<input type="checkbox"/> Osjećam da me netko gleda 人に見られている気がする	<input type="checkbox"/> Previše se uzbuđujem 元気が良すぎる
<input type="checkbox"/> Padam u nesvijest 意識がなくなる	<input type="checkbox"/> Imam želju umrijeti 死にたい
<input type="checkbox"/> Lako se uzbuđujem 興奮しやすい	<input type="checkbox"/> Osjećam potrebu za nasiljem 暴力をふるう
<input type="checkbox"/> Drugo その他	
Od kada imate probleme? それはいつからですか	
Od _____ Godine 年 _____ Mjeseca 月 _____ Dana 日から	
Da li ste imali alergije od lijeka ili jela? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか	
<input type="checkbox"/> Da はい → <input type="checkbox"/> Lijek 薬 <input type="checkbox"/> Jelo 食べ物 <input type="checkbox"/> Drugi その他	<input type="checkbox"/> Ne いいえ
Ime pratioca 付添者の氏名	
Srodstvo 本人との関係	<input type="checkbox"/> Obitelj 家族 <input type="checkbox"/> Prijatelj 友人 <input type="checkbox"/> Drugo その他 → ()
Tko vam je predložio da nas danas posjetite? 本日の受診はどなたの意志ですか	
<input type="checkbox"/> Vi 本人 <input type="checkbox"/> Obitelj 家族 <input type="checkbox"/> Prijatelj 友人 <input type="checkbox"/> Policija 警察 <input type="checkbox"/> Netko na radnom mjestu 勤務先の人	
<input type="checkbox"/> Drugo その他 → ()	
Koja je svrha vašeg današnjeg posjeta? 本日の受診の目的は何ですか	
<input type="checkbox"/> Dijagnoza 診断 <input type="checkbox"/> Zdravstvena potvrda 診断書	
<input type="checkbox"/> Liječenje 治療 <input type="checkbox"/> Hospitalizacija 入院	
<input type="checkbox"/> Upućivanje u drugu ustanovu 紹介 <input type="checkbox"/> Drugo mišljenje セカンドオピニオン	
<input type="checkbox"/> Drugo その他 → ()	
Da li ste u drugom stanju ili postoji li mogućnost trudnoće? 妊娠していますか、またその可能性はありますか	
<input type="checkbox"/> Da はい → _____ Mjeseci ケ月 <input type="checkbox"/> Ne いいえ	
Dojite li sada dijete? 授乳中ですか	<input type="checkbox"/> Da はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ
Liječite li trenutčno bilo koju drugu bolest? 現在治療中の病気はありますか	
<input type="checkbox"/> Da はい → Naziv zdravstvene ustanove 医療機関名	<input type="checkbox"/> Ne いいえ
Uzimate li lijek sada? 現在飲んでいる薬はありますか	
<input type="checkbox"/> Da はい → Ako imate neki sa sobom pokazite mi to, molim Vas. 持っていれば見せてください	<input type="checkbox"/> Ne いいえ

<1/2ページ>

いま びょうき
Kakve ste bolesti imali ranije? 今までにかかった病気はありますか

- Demencija 認知症 にんちしやう
- Problemi s raspoloženjem 気分障害 → Manija 躁病 きふんしやうがい そらびやう Manično-depresivna psihoza 躁鬱病 そらうつびやう Depresija 鬱病 うつびやう
- Panika パニック
- Poremećaj ličnosti パーソナリティー障害 しやうがい
- Mentalna retardacija 精神遅滞 せいしんちたい
- Shizofrenija 統合失調症 とうごうしつちやうしやう
- Drugo その他 → ()
- Alkoholizam ili ovisnost o drogama アルコールや薬物依存 やくぶついぞん
- Nesanica 不眠症 ふみんしやう
- Poteškoće u razvoju 発達障害 はつたつしやうがい
- Epilepsija てんかん
- ADHD 注意欠陥(如)多動性障害 ちゆういけつかんじょ たどうせいしやうがい

こんご つうやく じぶん つ
Možete li sljedeći put sami dovesti prevoditelja? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

- Da はい Ne いいえ

<2/2ページ>