

Beri tanda  pada jawaban dari pertanyaan. あてはまるものにチェックしてください

tahun 年

bulan 月

tanggal 日

nama 名前		<input type="checkbox"/> Laki-laki 男	<input type="checkbox"/> perempuan 女
tanggal lahir 生年月日	_____ tahun 年 _____ bulan 月 _____ hari 日	Telepon 電話	
alamat 住所			
Apakah anda membawa Asuransi kesehatan? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> ya はい	<input type="checkbox"/> tidak いいえ	
warga negara 国籍		bahasa 言葉	

Apa masalah anda? どうしましたか

Tidak bisa tidur 眠れない  lebih banyak bicara daripada biasanya いつもよりよくしゃべる

merasa gelisah atau serangan panik 不安やパニック発作

mendengar suara walaupun tidak ada seorang pun di sekitar 周りに人がいないのに声が聞こえる

merasa depresi うつ気分  kurang bersemangat 元気がない

merasa bahwa seseorang sedang mengawasi saya 人に見られている気がする

terlalu bersemangat 元気が良すぎる  menjadi tidak sadarkan diri 意識がなくなる

memiliki keinginan untuk bunuh diri 死にたい  mudah gembira 興奮しやすい

cenderung melakukan kekerasan 暴力をふるう  lainnya その他

---

Sudah berapa lama mengalami? それはいつからですか

\_\_\_\_\_ tahun 年 \_\_\_\_\_ bulan 月 \_\_\_\_\_ hari 日から

Apakah mempunyai alergi terhadap obat atau makanan? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

ya はい →  obat 薬  makanan 食べ物  lainnya その他  tidak いいえ

Nama pasien 付添者の氏名

Hubungan dengan Anda 本人との関係  keluarga 家族  teman 友人  lainnya その他 → ( )

Siapa yang menyarankan Anda untuk mengunjungi kami hari ini? 本日の受診はどなたの意志ですか

Anda 本人  keluarga 家族  teman 友人  polisi 警察  seseorang di tempat kerja Anda 勤務先の人

lainnya その他 → ( )

Apa tujuan Anda berkunjung hari ini? 本日の受診の目的は何ですか

diagnosa 診断  untuk mendapat surat keterangan dokter 診断書

perawatan 治療  rawat inap 入院

untuk dirujuk ke lembaga lainnya 紹介  mengambil opini kedua セカンドオピニオン

lainnya その他 → ( )

Anda sedang hamil atau kemungkinan hamil? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

ya はい → \_\_\_\_\_ bulan ヶ月  tidak いいえ

---

Apakah sekarang ini Anda sedang menyusui? 授乳中ですか  ya はい  tidak いいえ

Apakah Anda mempunyai penyakit lainnya yang sedang ditangani oleh Dokter? 現在治療中の病気はありますか

ya はい → nama lembaga kesehatan 医療機関名  tidak いいえ

---

Apakah setiap hari ada obat yang Anda minum? 現在飲んでいる薬はありますか

ya はい → Apabila dibawa, mohon diperlihatkan! 持っていれば見せてください  tidak いいえ

Anda pernah punya penyakit apa? いま 今までにかかった病びょうき気はありますか

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> dementia <small>にんちしやう</small> 認知症   | <input type="checkbox"/> ketergantungan alkohol dan obat-obatan <small>やくぶつ いぞん</small> アルコールや薬物依存  |
| <input type="checkbox"/> masalah suasana hati <small>きぶんしやうがい</small> 気分障害 → <input type="checkbox"/> mania <small>そらびやう</small> 躁病 | <input type="checkbox"/> manic-depressive psychosis <small>そらうつびやう</small> 躁鬱病                      |
| <input type="checkbox"/> panik <small>パニック</small>  | <input type="checkbox"/> depresi <small>うつびやう</small> 鬱病  |
| <input type="checkbox"/> masalah pribadi <small>しやうがい</small> パーソナリティ障害   | <input type="checkbox"/> insomnia <small>ふみんしやう</small> 不眠症   |
| <input type="checkbox"/> keterbelakangan mental <small>せいしんちたい</small> 精神遅滞   | <input type="checkbox"/> masalah yang berhubungan dengan perkembangan <small>はったつしやうがい</small> 発達障害 |
| <input type="checkbox"/> schizophrenia (suka mengasingkan diri) <small>とうとうしつちやうしやう</small> 統合失調症                                   | <input type="checkbox"/> epilepsi <small>てんかん</small> てんかん  |
| <input type="checkbox"/> lainnya <small>た</small> その他 → ( )   | <input type="checkbox"/> ADHD <small>ちゆういけつかん じょ た どうせいしやうがい</small> 注意欠陥(如)多動性障害                   |

Lain kali, bisakah Anda membawa seorang penerjemah sendiri? こんご つうやく じぶん 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

- ya はい       tidak いいえ

<2/2ページ>