ແບບສອບຖາມພະແນກພະຍາດຂ້າງໃນ

内科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ年　ເດືອນ月　ວັນທີ日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか

□ມີໄຂ້ (ອົງສາເຊ) 熱がある　□ເຈັບຄໍ のどが痛い　□ໄອ せき　□ເຈັບຫົວ 頭が痛い
□ເຈັບໜ້າເອິກ 胸が痛い　□ພົດຜື່ນ 発しん　□ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ 動悸　□ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ (ຫອບ) 息切れ
□ເປັນບວມ むくみ　□ຫນ້າມືດ, ເປັນວົນ めまい　□ຮູ້ສຶກແຫນ້ນໜ້າເອິກ 胸が苦しい　□ເຈັບທ້ອງ お腹が痛い
□ເຈັບກະເພາະ 胃が痛い　□ຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧　□ມຶດ, ລ່ອຍ しびれ　□ປາກແຫ້ງ 口が渇く
□ນ້ຳຫນັກຫຼຸດລົງ 体重が減っている　□ທ້ອງອືດ お腹が張る　□ບໍ່ຢາກອາຫານ 食欲がない
□ຮາກ(ອາຈຽນ) 嘔吐　□ຮູ້ສຶກປວດຮາກ 吐き気　□ທ້ອງຂີ้ຮາກ 下痢　□ຖ່າຍหนักเป็นเลือด 血便
□ເມື່ອຍ, ເພຍ だるい　□ເມື່ອຍງ່າຍ 疲れやすい　□ອື່ນໆ その他

ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか

_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມາບ່ານກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ

ກຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ 授乳中ですか　□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか

□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気　□ໂລກຕັບ 肝臓の病気　□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気
□ໂລກໄຕ 腎臓の病気　□ໂລກປອດ 結核　□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病　□ໂລກຫືດ ぜんそく
□ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症　□ ໂລກເອດສ エイズ　□ເປັນພະຍາດໃນຕອ່ມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気
□ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒　□ອື່ນໆ その他

ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか　□ມ はい　□ ບໍ່ມ いいえ

ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ 手術を受けたことがありますか　□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ເຄີຍໄດ້ຮັບການບ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ 輸血を受けたことがありますか　□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□ ໄດ້ はい　□ ບໍ່ໄດ້ いいえ

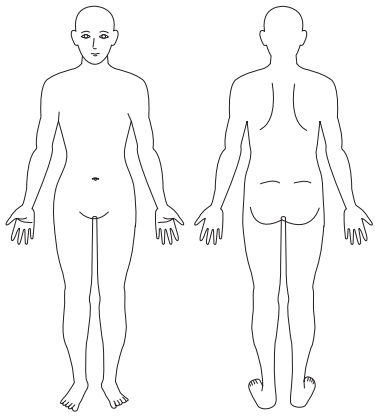
ແບບສອບຖາມພະແນກຜ່າຕັດ

外科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか	ໃຫ້ຂີດເຄື່ອງຫມາຍ ມີອາການແບບໃດ 症状のあるところに丸をしてください
□ມີໄຂ້ (　　ອົງສາເຊ) 熱がある　□ເຈັບທ້ອງ お腹が痛い　□ບໍ່ລົດເວນບາດແຜ けが □ບາດແຜໄຟໄຫມ້ やけど　□ບໍ່ລົດເວນແປ້ອ しこり　□ມຶດ, ລ່ອຍ しびれ □(ແຂນ, ຂາ)ລົດ, ຄົ່ນ ひねった　□ນ້ຳຫນັກຫຼຸດລົງ 体重が減っている　□ຄັນ かゆい □ນົ້ວໃນຖົງນ້ຳບີ 胆石　□ເປັນບວມ 腫れ　□ລິດສີດວງທະວານຫນັກ 痔 □ຖ່າຍເປັນເລືອດ 血便　□ຄໍເອີ້ມ (ຄໍຫນຽງ) のど(甲状腺) □ ໄສ້ເລື້ອນ (ໄສ້ລົງຫ່າ) 脱腸(ヘルニア)　□ນອກຈາກນີ້ その他 □ຄໍ 首　□ປອດ 肺　□ເຕົ້ານົມ 乳房 □ກະເພາະ 胃　□ໄສ້ບີ へそ　□ລຳໄສ້ 腸 ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか _____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか	
□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ	
ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか	
□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມາບ່າກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ	
ກຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか	
□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ	
ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ 授乳中ですか	□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ
ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか	
□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気　□ໂລກຕັບ 肝臓の病気　□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気 □ໂລກໄຕ 腎臓の病気　□ໂລກປອດ 結核　□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病　□ໂລກຫົດ ぜんそく □ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症　□ໂລກເອດສ エイズ　□ເປັນພະຍາດໃນຕອ່ມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気 □ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒　□ອື່ນໆ その他	
ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか	□ມ はい　□ ບໍ່ມ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ 手術を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການບ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ 輸血を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□ມ はい　□ ບໍ່ມ いいえ
ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີໃບແນະນຳ (ໃບນຳສົ່ງກະລຸນາຕອບຂ້າງລຸ່ມນີ້) 紹介状のある方だけ書いてください	
ໄດ້ເອົາແຜ່ນຟິມເອັກສະເລມາບ່າບໍ່ レントゲンフィルムを持っていますか	□ເອົາມາ はい　□ ບໍ່ໄດ້ເອົາມາ いいえ
ໄດ້ເອົາຟິມທີ່ຖ່າຍຈາກພາຍໃນຮ່າງກາຍມາບ່າບໍ່ 内視鏡フィルムを持っていますか	□ເອົາມາ はい　□ ບໍ່ໄດ້ເອົາມາ いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台& KIF (公財)かながわ国際交流財団　〈2014.1〉

ເທື່ອໜ້າ ເຈົ້າຊຸອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか
□ ໄດ້ はい　　□ ບໍ່ໄດ້ いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台＆（公財）かながわ国際交流財団　〈2014.1〉

ແບບສອບຖາມຜະແນກໄສຍະກຳຕົບແຕ່ງ

整形外科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

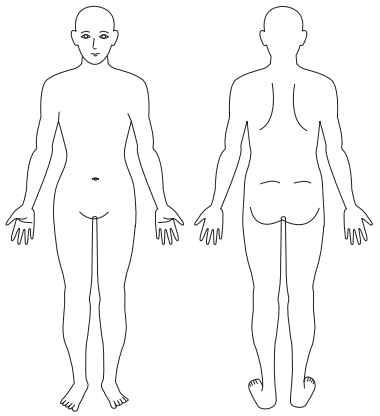
ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ年　ເດືອນ月　ວັນທີ日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか

□ມີໄຂ້ (　　ອົງສາເຊ) 熱がある　□ເຈັບ 痛み
□ບໍ່ລົດວນບາດແຜ けが　□ບາດແຜໄຟໄຫມ້ やけど
□ບໍ່ລົດວນແປ້ວ しこり　□ເປັນບວມ はれもの
□ຄັນ かゆい　□ເປັນເຫັນບ (ມົນ, ລ່ອຍ) しびれ
□(ແຂນ, ຂາ)ລົດ, ຄົ່ນ ひねった　□ນ້ຳຫນັກຫຼຸດລົງ 体重が減っている
□ນອກຈາກນີ້ その他

ใช้ขีดเครื่องหมาย มีอาการแบบใด
症状のあるところに丸をしてください



ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか

_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ

ກຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ 授乳中ですか

□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか

□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気　□ໂລກຕັບ 肝臓の病気　□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気
□ໂລກໄຕ 腎臓の病気　□ໂລກປອດ 結核　□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病　□ໂລກຫືດ ぜんそく
□ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症　□ໂລກເອດສ エイズ　□ເປັນພະຍາດໃນຕອ່ມຄໍຫວຍ 甲状腺の病気
□ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒　□ອື່ນໆ その他

ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか	□ມ はい	□ ບໍ່ມ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ 手術を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい	□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການບ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ 輸血を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい	□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□ມ はい	□ ບໍ່ມ いいえ

ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□ ໄດ້ はい　□ ບໍ່ໄດ້ いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団

ແບບສອບຖາມພະແນກເສັ້ນປະສາດສະໝອງ

ພາສາລາວ
ラオス語

脳神経外科問診票

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください

ປີ 年 ເດືອນ 月 ວັນທີ 日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男 □ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい □ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか

□ເຈັບຫົວ 頭が痛い □ເປັນວິນ めまい □ຮູ້ສຶກປວດຮາກ 吐き気 □ຮາກ(ອາຈຽນ) 嘔吐
□ມີສຽງລົບກວນຢູ່ໃນຫູ(ຫູອື້ງ) 耳鳴り □ເມື່ອຍບ່າ 肩こり □ມຶນວ່ອຍຕາມຮ່າງກາຍ しびれ
□ແຂນ ແລະ ຂາ ມີອາການສັ່ນໆ 手足のふるえ □ບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກ 意識がなくなる □ບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຍິນ 聞こえにくい
□ເບິ່ງບໍ່ຄ່ອຍເຫັນ 物が見えにくい □ຍ່າງບໍ່ຄ່ອຍສະດວກ 歩きにくい
□ການເຄື່ອນໄຫວຂອງເຄື່ອງມືບໍ່ຄ່ອຍສະດວກ 手足の動きが悪い □ນອກຈາກນີ້ その他

ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか _____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日

ຫົວເຄີຍຖືກກະທົບຢ່າງຮຸນແຮງບໍ່ 頭をぶつけましたか

□ເຄີຍ はい → _____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日から □ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຖືກກະທົບສ່ວນໃດຂອງຫົວ どこをぶつけましたか □ທາງດ້ານຫນ້າ 前頭部 □ທາງດ້ານຫຼັງ 後頭部 □ທາງເບື້ອງຂວາ 右横 □ທາງເບື້ອງຊ້າຍ 左横

ເປັນອຸບັດຕິເຫດທ້ອງຖະຫນົນບໍ່ 交通事故ですか □ແມ່ນ はい □ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາການເຈັບຫົວກະລຸນາຂຽນຂ້າງລຸ່ມນີ້ 頭が痛い方への質問です

ເຈັບຢູ່ຈຸດໃດຂອງຫົວ どこが痛みますか

□ທາງດ້ານຫຼັງ 前頭部 □ທາງດ້ານຫນ້າ 後頭部 □ທາງເບື້ອງຂວາ 右横 □ທາງເບື້ອງຊ້າຍ 左横 □ທັງຫມົດພາກສ່ວນຫົວ 頭全体

ມີລັກສະນະອາການເຈັບແບບໃດ どのように痛みますか

□ເຈັບເປັນບາດໆ ズキンズキン □ເຈັບຕະຫຼອດ ガンガン □ເຈັບແຮງບໍ່ຢຸດ ガーンと割れるように
□ເຈັບເລື້ອຍໆ キリキリ □ເຈັບຄັນໆ チクチク □ນອກຈາກນີ້ その他

ໃນຊ່ວງຫນຶ່ງມື້ມັກເຈັບເວລາໃດ いつが一番痛いですか

□ຕອນເຊົ້າ 朝 □ຕອນທ່ຽງ 昼 □ຕອນຄ່ຳ 夜 □ຕະຫຼອດມື້ 一日中

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬 □ອາຫານ 食べ物 □ອື່ນໆ その他 □ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください □ບໍ່ມີ いいえ

ກຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月 □ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ 授乳中ですか □ແມ່ນ はい □ ບໍ່ແມ່ນ いいえ

http://www.kifjp.org/medical © NPO法人国際交流ハーティ港南台&(公財)かながわ国際交流財団 〈2014.1〉

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか		
□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気 □ໂລກຕັບ 肝臓の病気 □ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気 □ໂລກໄຕ 腎臓の病気 □ໂລກປອດ 結核 □ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病 □ໂລກຫືດ ぜんそく □ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症 □ໂລກເອດສ エイズ □ເປັນພະຍາດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気 □ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒 □ອື່ນໆ その他		
ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか	□ມ はい	□ບໍ່ມ いいえ
ດື່ມເຫຼົ້າບໍ່ お酒を飲みますか	□ດື່ມ はい → _____ ຈັກ/ມື້ ml/日	□ບໍ່ດື່ມ いいえ
ສູບຢາບໍ່ たばこを吸いますか	□ສູບ はい → _____ ຈັກກອກ/ຕໍ່ມື້ 本/日	□ບໍ່ສູບ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ 手術を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい	□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□ມ はい	□ບໍ່ມ いいえ
ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか		
□ໄດ້ はい □ບໍ່ໄດ້ いいえ		

http://www.kifjp.org/medical © NPO法人国際交流ハーティ港南台＆(公財)かながわ国際交流財団 〈2014.1〉

ใບສອບຖາມ ກວດໂຮກຈິດ

精神科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ年　ເດືອນ月　ວັນທີ日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ເຈັບປ່ວຍແນວໃດ ? どうしましたか

□ນອນບໍ່ຫລັບ 眠れない
□ມີຄວາມກັງວົນໃຈ ແລະ ຕື່ນຕົກໃຈ 不安やパニック発作
□ຢູ່ອ້ອມຂ້າງບໍ່ມີຄົນ, ແຕ່ໄດ້ຍິນສຽງເວົ້າ 周りに人がいないのに声が聞こえる
□ຈິດໃຈງ່ວມເຫົາ-ບໍ່ຊຸ່ນບານ うつ気分
□ຮູ້ສຶກວ່າ: ຄົນອື່ນເບິ່ງໂຕເອງຢູ່ຕະຫລອດ 人に見られている気がする
□ເປັນລົມ ຫລື ຫມົດສະຕິ 意識がなくなる
□ມັກມີອາລົມອ່ອນໄຫວ ແລະ ຕື່ນເຕັ້ນງ່າຍ 興奮しやすい
□ອື່ນໆ その他
□ມັກເວົ້າ ແລະ ໄບ່ຢູ່ຕະຫລອດ いつもよりよくしゃべる
□ບໍ່ມີຈິດ ບໍ່ມີໃຈ ຫຍັງເລີຍ 元気がない
□ມີຄວາມແຂງແຮງ ຫລາຍໂພດ 元気が良すぎる
□ຢາກຕາຍ 死にたい
□ມັກໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ ຫລື ທຳຮ້າຍຜູ້ອື່ນ 暴力をふるう

ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか

_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊື່ແລະນາມສະກຸນຜູ້ມານຳເຈົ້າ? 付添者の氏名	
ເປັນຫຍັງກັບເຈົ້າ 本人との関係	□ຄອບຄົວດຽວກັນ 家族　□ເປັນຫມູ່ 友人　□ອື່ນໆ その他 → (　　)

ມາກວດມື້ນີ້, ແມ່ນໃຜພາມາ ? 本日の受診はどなたの意志ですか

□ໂຕເອງ 本人　□ຄອບຄົວ 家族　□ຫມູ່ 友人　□ຕຳຫລວດ 警察　□ເພື່ອນຮ່ວມງານ 勤務先の人
□ອື່ນໆ その他 → (　　)

ຈຸດປະສົງມາກວດມື້ນີ້, ແມ່ນຫຍັງ ? 本日の受診の目的は何ですか

□ຢາກຮູ້ພະຍາດ 診断
□ປິ່ນປົວ 治療
□ໃບນຳສົ່ງ 紹介状
□ອື່ນໆ その他 → (　　)
□ໃບຢັ້ງຢືນແພດ 診断書
□ນອນໂຮງຫມໍ 入院
□ຄວາມເຫັນຂັ້ນທີສອງ (ຂອງທ່ານຫມໍອື່ນ) セカンドオピニオン

ກຳລັງຖືພາບໍ 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ 授乳中ですか	□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか

□ມີ はい → ຊື່ຂອງໂຮງຫມໍ 医療機関名　□ບໍ່ມີ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມາບ່າກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台&(公財)かながわ国際交流財団　〈2014.1〉

ແต่ภอ่บ ເจ້ົาเคียเปับพะยาดขยังบํ ? 今までにかかった病気はありますか
□ຄວามจำเอื่อม 認知症 □เปับโรภติดเขล้ำ และ ติดยาเสบติด アルコールや薬物依存 □จิดใจบํ่เปับปิภะติ 気分障害 → □มีอาภาบเสัยจิด 躁病 □มีอาภาบเสัยจิด และ โสภเสี้ำ-ง่อมเขง้ำ 躁鬱病 □มีอาภาบโสภเสี้ำ-ง่อมเขง้ำ 鬱病 □มีอาภาบตื่นต็ภใจย่าๆแธๆ (บาๆเขื่อเปับอุอภ) パニック □บอนบํ่ถ่อยขลับ 不眠症 □มีขลักสะบะผิดปิภะติ パーソナリティー障害 □โธภผิดปิภะติขาๆด้าบภาบจะเลิบเติบโต 発達障害 □ปับยาอ่อบ 精神遅滞 □เปับบ้าขมู てんかん □โธภจิดเอื่อมอองขุ่มสาว 統合失調症 □อาภาบผิดปิภะติของเดักบ้อย, ขาดถวามเอิาใจใส่ และ 注意欠陥(如)多動性障害 □อื่นๆ その他 → ( )
ເขื่อขบ้า ເจ้ົาอุอภบายผาสาดอ้ยต็บเองได้บํ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか
□ ได้ はい □ บํ่ได้ いいえ

http://www.kifjp.org/medical © NPO法人国際交流ハーティ港南台& (公財)かながわ国際交流財団 〈2014.1〉

ແບບສອບຖາມພະແນກເດັກ

小児科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ 子どもの名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	____ ປີ 年 ____ ເດືອນ 月 ____ ວັນທີ 日	ອາຍຸ 年齢	ປີ 才
ບ່ອນຢູ່ 住所		ເບີໂທລະສັບ 電話	
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか

□ມີໄຂ້ (ອົງສາເຊ) 熱がある　□ເຈັບຄໍ のどが痛い　□ໄອ せき　□ເປັນໄຂ້ (ລະເມີ, ເຜີ້) ひきつけをおこす
□ບໍ່ຄ່ອຍແຂງແຮງ 元気がない　□ມັກແອ່ວ, ມັກໃຫ້ 機嫌が悪い　□ເປັນບວມ むくみ　□ເຈັບຫົວ 頭が痛い
□ເຈັບທ້ອງ お腹が痛い　□ຮູ້ສຶກແຫນ້ນຫນ້າເອິກ 胸が痛い　□ຜົດຜື່ນ 発しん　□ເຈັບກະເພາະ 胃が痛い
□ຮາກ(ອາຈຽນ) 嘔吐　□ບໍ່ຢາກອາຫານ 食欲がない　□ຮູ້ສຶກປວດຮາກ 吐き気
□ນ້ຳຫນັກເພີ່ມຜິດປົກກະຕິ 体重の増加不良　□ເປັນທ້ອງຂີ້ຮາກ 下痢　□ຖ່າຍຫນັກເປັນເລືອດ 血便
□ບໍ່ຄ່ອຍກິນນົມ ミルクの飲みが悪い　□ນອກຈາກນີ້ その他

ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか　____ ປີ 年 ____ ເດືອນ 月 ____ ວັນທີ 日

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ໄຂ່ 卵　□ນົມງົວ 牛乳　□ອາຫານນອກຈາກນີ້ その他の食べ物　□ນອກຈາກນີ້ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ

ກິນຢາແບບໃດໄດ້ແດ່ どんな種類の薬が飲めますか

□ຢານ້ຳ シロップ　□ຢາຝຸ່ນ (ຜົງ) 粉薬　□ຢາເມັດ 錠剤またはカプセル

ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການເກີດລູກ 出産の時のようす

ນ້ຳຫນັກຂອງເດັກ ____ g 赤ちゃんの体重　ອາຍຸຂອງແມ່ (ຈັກປີ) ____ 母親の年齢
□ເກີດລູກດ້ວຍການຜ່າຕັດ 正常分娩　□ເກີດລູກຜິດປົກກະຕິ (ເອົາຕີນອອກມາກ່ອນ) 異常分娩　□ເກີດໂດຍວິທີທຳມະຊາດ 帝王切開

ໄດ້ສັກຢາວັກຊີນຫຍັງແດ່ 接種済み予防接種

□**ຣີບີ** Hib ເຊື້ອບັກເຕີເຣັຍ ເຣໂນຟິລສ-ໄອ້ຫວັດໃຫຍ່ສະນິດB (ເປັນເຊື້ອເຣັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເກີດເຫຍື້ອຫຸ້ມສະຫມອງ) ヒブ　□ກັນຫມາກເບີດ (ຄາງໄຂ່) おたふく風邪
□ເຊື້ອບັກເຕີເຣັຍ ໂຣກປອດບວມ Pneumocucous 肺炎球菌　□ໂປລິໂອ (ອຳມະພາດເດັກ) ポリオ　□ຢາວັກຊີນທີ່ປະສົມກັນ3ຢ່າງ 三種混合
□ສັກປ້ອງກັນປະສົມສີ່ຢ່າງ (1. ໄອຕິດໆຕໍ່ໆ 2. ຄໍຕີບ 3. ບາດທະຍັກ 4. ເປັ້ຍລ່ອຍ) 四種混合　□ໂລກຫັດ BCG
□ສັກສະຫນິດ ເອັມອາຣ໌ (ປ້ອງກັນອອກຕຸ່ມຫມົ້ນ ແລະ ອອກຕຸ່ມຜິດແດງໆນ້ອຍໆ) 麻しん・風しん混合　□ອີສຸກອີໃສ (ມີນ້ຳ) 水ぼうそう
□ໄອ້ອຶ້ນສະຫມອງອອງຍີ່ປຸ່ນ 日本脳炎　□ເຊື້ອໄວຣັດໂຣຕາ rota virus (ເປັນເຊື້ອເຣັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍຖອກທ້ອງ) ロタウィルス　□ນອກຈາກນີ້ その他

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか

□ອີສຸກອີໃສ (ບໍ່ມີນ້ຳ) 風しん　□ອີສຸກອີໃສ 水ぼうそう　□ໂລກຫັດ 麻しん　□ໂລກຫັດ ぜんそく
□ເປັນຫມາກເບີດ (ຄາງໄຂ່) おたふく風邪　□ໄອຫັດ (ໄອຕະຫຼອດ) 百日ぜき　□ໄສ້ຕັ່ງອັກເສບ 虫垂炎　□ໂລກກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈ 川崎病
□ມີຕຸ່ມຜົດຜື່ນຂຶ້ນກະທັນຫັນ 突発性発しん　□ໂລກໄຂ້ສະຫມອງອັກເສບຍີ່ປຸ່ນ 日本脳炎　□ຫນາວສັ່ນ (ມີໄຂ້ສູງ) 熱性けいれん
□ນອກຈາກນີ້ その他

ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか	□ມ はい	□ບໍ່ມ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ 手術を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい	□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□ມ はい	□ບໍ່ມ いいえ

ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□ໄດ້ はい　□ບໍ່ໄດ້ いいえ

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& KIF (公財)かながわ国際交流財団

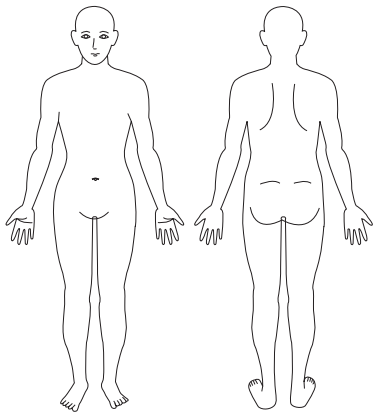
ແບບສອບຖາມພະແນກຜິວໜັງ

皮膚科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか	ໃຫ້ຂີດເຄື່ອງຫມາຍ ມີອາການແບບໃດ 症状のあるところに丸をしてください
□ມີໄຂ້ (ອົງສາເຊ) 熱がある　□ເຈັບ 痛い　□ຄັນ かゆい □ບາດແຜໄຟໄຫມ້ やけど　□ພົດຜື່ນ 発しん　□ຕຸ່ມຫົ່ມນໜ່ານ 湿しん □ປານ あざ　□ໄຜ,ຂີ້ແມງວັນ ほくろ　□ຮອຍດ່າງ しみ □ເປັນຫໍ່ (ເປັນໂລກນ້ຳກັດ) 水虫　□ເມື່ອຍລ້າ (ຊຶມເສົ້າ) じくじくしている □ນອກຈາກນີ້ その他	
ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか	
_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	
ອາການທີ່ເປັນນັ້ນໄດ້ມີການປ່ຽນແປງບໍ່ その症状は変化していますか	
□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ	
ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか	
□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ	
ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか	
□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມາບ່າກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ	
ກ່ຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか	
□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ	
ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ 授乳中ですか	□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ
ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか	
□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気　□ໂລກຕັບ 肝臓の病気　□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気 □ໂລກໄຕ 腎臓の病気　□ໂລກປອດ 結核　□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病　□ໂລກຫືດ ぜんそく □ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症　□ ໂລກເອດສ エイズ　□ເປັນພະຍາດໃນຕອ່ມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気 □ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒　□ອື່ນໆ その他	
ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか	□ມ はい　□ ບໍ່ມ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ 手術を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການປ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ 輸血を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか	
□ ໄດ້ はい　□ ບໍ່ໄດ້ いいえ	

ແບບສອບຖາມຜະແນກຂອດບຸດ

産婦人科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ใส่แบบนี้, あてはまるものにチェックしてください　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	
ລວງສູງ 身長	cm	ນ້ຳໜັກ 体重	kg

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか

□ຖືພາ 妊娠　□ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ 月経の異常　□ລົງຂາວ おりもの　□ເຈັບທ້ອງ 下腹部が痛い
□ມີເລືອດອອກ (ບໍ່ແມ່ນປະຈຳເດືອນ) 不正性器出血　□ເນື້ອງອກ ポリープ　□ເປັນເນື້ອງອກຂອງຮັງໄຂ່ 卵巣のう腫瘍
□ມີອາການຄັນທີ່ອະໄວຍະວະສືບພັນ 性器のかゆみ　□ເປັນເນື້ອງອກໃນມົດລູກ 子宮筋腫　□ເປັນໂລກມະເຮັງ がん検診
□ບໍ່ສາມາດມີລູກ 不妊症　□ເລືອດຈາງ 貧血　□ນອກຈາກນີ້ その他

ກ່ຽວກັບປະຈຳເດືອນ 生理について

ປະຈຳເດືອນຄັ້ງທຳອິດອາຍຸຈັກປີ 初めて生理があったのはいつですか	ອາຍຸ _____ ປີ 才
ປະຈຳເດືອນຄັ້ງສຸດທ້າຍ 閉経はいつですか	ອາຍຸ _____ ປີ 才
ປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິບໍ່ 生理は順調ですか	□ບໍ່ຜິດປົກກະຕິ はい　□ຜິດປົກກະຕິ いいえ
ຮອບວຽນໃນການເປັນປະຈຳເດືອນ 周期について	□28 ມື้ 28日型　□30 ມື้ 30日型　□ ____ ມື้ 日型　□ບໍ່ປົກກະຕິ 不順
ເວລາເປັນປະຈຳເດືອນເປັນ 生理の期間について	ມື້ _____ ຕື່ເທື່ອ 日間
ອາການຂອງປະຈຳເດືອນ 生理の量について	□ມີເລືອດອອກຫ າຍ 多い　□ທຳມະດາ 普通　□ມີເລືອດອອກໜ້ອຍ 少ない
ມີອາການເຈັບປວດເວລາເປັນປະຈຳເດືອນບໍ່ 生理痛はありますか	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ
ເປັນປະຈຳເດືອນຄັ້ງສຸດທ້າຍ 最終月経は	_____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日
ເຄີຍມີເພດສຳພັນບໍ? 性交経験はありますか	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ

ປະຫວັດຂອງການມີລູກ (ຖືພາ) 妊娠した回数

□ມີລູກ (ຖືພາ) 妊娠 ___ ເທື່ອ 回
□ເກີດລູກ 分娩 ___ ເທື່ອ 回 → □ເກີດລູກໂດຍທຳມະຊາດ 正常分娩 ___ ເທື່ອ 回　□ການເກີດລູກຜິດປົກກະຕິ 異常分娩 ___ ເທື່ອ 回
□ລະລູກ 流産 ___ ເທື່ອ 回 → □ລະລູກໂດຍທຳມະຊາດ 自然流産 ___ ເທື່ອ 回　□ລະລູກໂດຍການຜ່າຕັດ 人工流産 ___ ເທື່ອ 回
□ນອກຈາກນີ້ その他　□ມີລູກຢູ່ນອກຮັງໄຂ່ 子宮外妊娠　□ເນື້ອເຍື່ອໃນຮັງໄຂ່ 胞状奇胎

ເຈົ້າມີຈຸດປະສົງຢາກຈະຄອດບຸດ (ເກີດລູກຢູ່ໂຮງໝໍແຫ່ງນີ້ບໍ່) 妊娠の方は当院での出産を希望しますか	□ແມ່ນ はい　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມາບ່າກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ

ເຄີຍໄດ້ຮັບການກວດຊອກຫາໂລກມະເຮັງບໍ່ がん検診を受けたことがありますか

□ເຄີຍ はい → _____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日から　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

http://www.kifjp.org/medical　© NPO法人国際交流ハーティ港南台&(公財)かながわ国際交流財団　〈2024.8〉

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか		
□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気	□ໂລກຕັບ 肝臓の病気	□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気
□ໂລກໄຕ 腎臓の病気	□ໂລກປອດ 結核	□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病 □ໂລກຫືດ ぜんそく
□ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症	□ໂລກເອດສ エイズ	□ເປັນພະຍາດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気
□ການະໂລກ 性病	□ອື່ນໆ その他	

ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ 手術を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい □ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການບ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ 輸血を受けたことがありますか	□ເຄີຍ はい □ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ປະຫວັດສຸຂະພາບຄອບຄົວ: ຈົ່ງຂຽນອາຍຸຂອງຄົນໃນຄອບຄົວ ແລະ ຂີດເຄື່ອງໝາຍ ໃນຫ້ອງ（☑）ດ້ວຍ 家族の病歴

	ອາຍຸ 年齢	ແຂງແຮງ 健康	ບໍ່ແຂງແຮງ 健康ではない	ກຳມະພັນ 遺伝病	ຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧	ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病	ໂລກມະເຮັງ がん
ພໍ່ 父	(　)	□	□	□	□	□	□
ແມ່ 母	(　)	□	□	□	□	□	□
ອ້າຍນ້ອງ 兄弟	(　)	□	□	□	□	□	□
ເອື້ອຍນ້ອງ 姉妹	(　)	□	□	□	□	□	□
ຜົວ 夫	(　)	□	□	□	□	□	□
ລູກ 子ども	(　)	□	□	□	□	□	□

ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか	
□ ໄດ້ はい □ ບໍ່ໄດ້ いいえ	

http://www.kifjp.org/medical © NPO法人国際交流ハーティ港南台＆ (公財)かながわ国際交流財団 〈2024.8〉

ແບບສອບຖາມພະແນກຕາ

眼科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか

□ເຈັບຕາຂວາ 右眼　□ເຈັບຕາຊ້າຍ 左眼　□ເຈັບຕາທັງສອງຂ້າງ 両眼　□ນ້ຳຕາອອກ 涙が出る
□ເຈັບຕາ 痛い　□ມີຂີ้ຕາອອກມາ 目やに　□ເປັນຕຸ່ມຢູ່ຕາ はれもの
□ຮູ້ສຶກເຄືອງຕາ ゴロゴロする　□ເບິ່ງເຫັນບໍ່ແຈ້ງ 見えにくい　□ຕາລາຍ(ເບິ່ງວັດຖຸເຫັນເປັນສອງອັນ) 物が二重に見える
□ເຫື້ອມຕາ(ເບິ່ງຫຍັງບໍ່ຄ່ອຍເຫັນ) まぶしい　□ນອກຈາກນີ້ その他

ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか

_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日

ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ

ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか

□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມາບ່າກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ

ກຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか

□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ 授乳中ですか　□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ

ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか　□ມ はい　□ ບໍ່ມ いいえ

ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか

□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気　□ໂລກຕັບ 肝臓の病気　□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気
□ໂລກໄຕ 腎臓の病気　□ໂລກປອດ 結核　□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病　□ໂລກຫືດ ぜんそく
□ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症　□ໂລກເອດສ エイズ　□ເປັນພະຍາດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気
□ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒　□ອື່ນໆ その他

ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか　□ມ はい　□ ບໍ່ມ いいえ

ຄົນໃນຄອບຄົວມີໃຜເຄີຍເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຕາບໍ່ 家族で目の病気の人がいますか

□ມ ぃる → ແມ່ນໃຜ? 誰が _____ ມີອາການແນວໃດ? それはどんな病気ですか _____
□ ບໍ່ມ いない

ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

□ ໄດ້ はい　□ ບໍ່ໄດ້ いいえ

ແບບສອບຖາມຜະແນກຫູ, ດັງ, ຄໍ

ぢ び いんこう か もんしんひょう
耳鼻咽喉科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ なまえ 名前		□ຊາຍ おとこ 男　□ຍິງ おんな 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ せいねんがっぴ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ でんわ 電話	
ບ່ອນຢູ່ じゅうしょ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ けんこうほけんを持っていますか?		□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ	
ສັນຊາດ こくせき 国籍		ພາສາ ことば 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか			
□ມີໄຂ້ (　　ອົງສາເຊ) ねつ 熱がある		□ມຶນຫົວ, ຫນັກຫົວ あたま おも 頭が重い	
□ເຈັບຫົວ あたま いた 頭が痛い			
ອາການຂອງຫູ みみ しょうじょう 耳の症状			
□ຂວາ みぎ 右	□ຊ້າຍ ひだり 左	□ທັງສອງຂ້າງ りょうほう 両方	□ເຈັບຫູ みみ いた 耳が痛い
□ມີນ້ຳຫນວກ みみ 耳だれ	□ຫູອື້ みみ 耳なり	□ມີຂີ้ຫູຫຼາຍ みみ 耳あか	□ມີອາການຫນ້າມືດວິນວຽນ めまい
□ໄດ້ຍິນບໍ່ແຈ້ງ き わる 聞こえが悪い		□ຫູຫນັກ (ບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຍິນ) みみ かん 耳がふさがった感じ	
ອາການຂອງດັງ はな しょうじょう 鼻の症状			
□ຕັນດັງ はな 鼻がつまる	□ມີນ້ຳມູກ はな 鼻がでる	□ຈາມເລື້ອຍໆ くしゃみ	□ເລືອດດັງອອກ はなぢ 鼻血 ເລືອດດັງອອກ
□ນອນໂກນ いびき	□ບໍ່ຮູ້ກິ່ນ においがわからない		
ອາການຂອງຄໍ のどの しょうじょう 症状			
□ເຈັບລີ้ນ した いた 舌が痛い	□ເຈັບຄໍ のどが いた 痛い	□ມີໄອ せき	□ມີຂີ้ກະເທີ່ たん
□ຮູ້ສຶກຄືມີຫຍັງຕິດຢູ່ຄໍ のどに なに 何かある かん 感じ		□ສຽງແຫບ こえ 声がかれる	
□ກືນຫຼືດື່ມຍາກ (ເພາະເຈັບຄໍ) の こ 飲み込みにくい		□ຫນ້າ, ຄໍເປັນບວມ かお けいぶ 顔・頸部(くび)の は 腫れ	
□ນອກຈາກນີ້ た その他			
ເລີ່ມແຕ່ເມື່ອໃດ それはいつからですか		_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	
ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ くすり た もの で 薬や食べ物でアレルギーが出ますか			
□ເຄີຍ はい → □ຢາ くすり 薬　□ອາຫານ た もの 食べ物　□ອື່ນໆ た その他		□ບໍ່ເຄີຍ いいえ	
ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ げんざい の くすり 現在飲んでいる薬はありますか			
□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ も みせてください 持っていれば見せてください		□ບໍ່ມີ いいえ	
ກຳລັງຖືພາບໍ່ にんしん 妊娠していますか、またその かのうせい 可能性はありますか			
□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ かげつ ヶ月		□ບໍ່ແມ່ນ いいえ	
ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ່ じゅにゅうちゅう 授乳中ですか		□ແມ່ນ はい	□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ
ດື່ມເຫຼົ້າບໍ່ さけ の お酒を飲みますか	□ດື່ມ はい → _____ ຈັກ/ມື້ ml/ひ 日		□ບໍ່ດື່ມ いいえ
ສູບຢາບໍ່ す たばこを吸いますか	□ສູບ はい → _____ ຈັກກອກ/ຕໍ່ມື້ ほん ひ 本/日		□ບໍ່ສູບ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດບໍ່ しゅじゅつ う 手術を受けたことがありますか		□ເຄີຍ はい	□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໄດ້ຮັບການບ່ຽນຖ່າຍໂລຫິດເລືອດບໍ່ ゆけつ う 輸血を受けたことがありますか		□ເຄີຍ はい	□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? ます すい なに 麻酔をして何かトラブルがありましたか		□ມ はい	□ ບໍ່ມ いいえ
ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? こんご つうやく じぶん つ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか			
□ ໄດ້ はい　□ ບໍ່ໄດ້ いいえ			

© NPO法人国際交流ハーティ港南台& KIF (公財)かながわ国際交流財団

ແບບສອບຖາມພະແນກແຂ້ວ

歯科問診票

ພາສາລາວ
ラオス語

ຂໍ້ໃດທີ່ຖືກກັບອາການເຈັບປ່ວຍຂອງທ່ານໃຫ້ຫມາຍ ☑ ໃສ່ແບບນີ້, あてはまるものにチェックしてください　　ປີ 年　ເດືອນ 月　ວັນທີ 日

ຊື່ 名前		□ຊາຍ 男　□ຍິງ 女	
ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	_____ ປີ 年 _____ ເດືອນ 月 _____ ວັນທີ 日	ເບີໂທລະສັບ 電話	
ບ່ອນຢູ່ 住所			
ມີບັດປະກັນສຸຂະພາບບໍ່ 健康保険を持っていますか?	□ມີ はい　□ບໍ່ມີ いいえ		
ສັນຊາດ 国籍		ພາສາ 言葉	

ມີອາການແນວໃດ どうしましたか	
□ເຈັບແຂ້ວ 歯が痛い　□ຢາອັດແຂ້ວລຸດອອກ つめ物がとれた　□ເຈັບເຫືອກແຂ້ວ 歯ぐきが痛い □ຕ້ອງການປິ່ນປົວແຂ້ວແມງ 虫歯を治してほしい　□ຢາກໃສ່ແຂ້ວປອມ 入れ歯を作りたい □ແຂ້ວປອມເຜ (ເກີດການເສຍຫາຍ) 入れ歯がこわれた　□ຢາກຈັດແຂ້ວ 歯並びを治したい　□ກວດແຂ້ວ 検診 □ຂຸດຫີນປູນອອກ 歯石・歯こうを取りたい　□ມີກິ່ນປາກ 口臭　□ນອກຈາກນີ້ その他	
ເຄີຍເປັນພູມແພ້ຢາຫຼືອາຫານບໍ່ 薬や食べ物でアレルギーが出ますか	
□ເຄີຍ はい → □ຢາ 薬　□ອາຫານ 食べ物　□ອື່ນໆ その他　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ	
ຊ່ວງນີ້ມີຢາທີ່ຕ້ອງກິນເປັນປະຈຳບໍ່ 現在飲んでいる薬はありますか	
□ມີ はい → ຖ້າຖືຢາມານຳກະລຸນາເອົາໃຫ້ເບິ່ງແດ່ 持っていれば見せてください　□ບໍ່ມີ いいえ	
ເຄີຍໃສ່ຢາສະຫລົບແລ້ວ, ເກີດມີບັນຫາຫຍັງບໍ ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか	□ມ はい　□ບໍ່ມ いいえ
ຜ່ານມາເຄີຍຖອນແຂ້ວບໍ່ 歯を抜いたことがありますか	□ເຄີຍ はい　□ບໍ່ເຄີຍ いいえ
ກຳລັງຖືພາບໍ່ 妊娠していますか、またその可能性はありますか	
□ແມ່ນ はい → _____ ຈັກເດືອນ ヶ月　□ບໍ່ແມ່ນ いいえ	
ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມຢູ່ບໍ 授乳中ですか	□ແມ່ນ はい　□ ບໍ່ແມ່ນ いいえ
ເຄີຍປ່ວຍເປັນພະຍາດຫຍັງແດ່ 今までにかかった病気はありますか	
□ໂລກກະເພາະອາຫານ 胃腸の病気　□ໂລກຕັບ 肝臓の病気　□ໂລກຫົວໃຈ 心臓の病気 □ໂລກໄຕ 腎臓の病気　□ໂລກປອດ 結核　□ໂລກເບົາຫວານ 糖尿病　□ໂລກຫືດ ぜんそく □ໂລກຄວາມດັນເລືອດສູງ 高血圧症　□ໂລກເອດສ エイズ　□ເປັນພະຍາດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ 甲状腺の病気 □ການາໂລກ(ຫນອງໃນ) 梅毒　□ອື່ນໆ その他	
ດຽວນີ້ ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫຍັງຢູ່ບໍ ? 現在治療している病気はありますか	□ມ はい　□ບໍ່ມ いいえ
ຄວາມຕ້ອງການຕໍ່ການຮັກສາ 治療に対する希望	
□ຢາກຮັກສາບ່ອນທີ່ປ່ວຍທັງຫມົດ 悪いところは全て治したい □ຢາກປິ່ນປົວແຂ້ວທີ່ເຈັບຕອນນີ້ເທົ່ານັ້ນ 今痛い歯だけを治したい □ຢາກຮັກສາດ້ວຍເງິນໂຕເອງ 自費診療でもかまわない □ຢາກຮັກສາຕາມເງື່ອນໄຂວົງບັດປະກັນສຸຂະພາບ 保険の範囲内で治したい □ຢາກປຶກສາກັບທ່ານຫມໍເພື່ອຕັດສິນໃຈ 相談して決めたい	
ເທື່ອຫນ້າ ເຈົ້າຊອກນາຍພາສາດວ້ຍຕົນເອງໄດ້ບໍ ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか	
□ໄດ້ はい　□ບໍ່ໄດ້ いいえ	