

치과 문진표

齒科問診票

해당 항목에 를 해 주십시오.

년 年 월 月 일 日

이름 名前 남 男 여 女
 생년월일 生年月日 _____ 년 年 _____ 월 月 _____ 일 日

주소 住所 _____ 전화번호 電話 _____

의료보험증을 가지고 있습니까? 健康保険を持っていますか?
 아니오 無 예 有

국적 国籍 _____

어디에 어떤 이상이 있었습니까? どうしましたか
 이가 아프다 歯が痛い 잇몸이 아프다 歯茎が痛い 입냄새 臭
 충치를 치료하고 싶다 虫歯の治療をしてほしい 이를 때웠던 것이 빠졌 詰め物がとれた
 치열을 교정하고 싶다 歯並びを治したい 치석제거 歯石・歯垢除去
 의치가 망가졌다 入れ歯がこわれた 의치(틀니)를 만들고 싶다 入れ歯を作りたい
 검진 検診 그외 その他

약이나 음식물로 알레르기를 일으킨 적이 있습니까?
 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか
 아니오 無 예 有 → 약 薬 음식물 食物 그외 その他

현재 복용중인 약이 있습니까? 現在毎日飲んでいる薬はありますか
 아니오 無 예 有 → 지금 가지고 있다면 보여 주세요 持っていれば見せてください

마취를 한 적이 있습니까? 麻酔をしたことがありますか
 아니오 無 예 有

이를 뽑은 적이 있습니까? 歯を抜いたことがありますか
 아니오 無 예 有

현재 임신중 입니까? 임신일 가능성이 있습니까? 妊娠していますか、また可能性が
 아니오 無 예 有 → _____ 개월 ヶ月

지금까지 어떤 병을 앓았습니까? 今までにかかった病気はありますか
 위장질환 胃腸の病気 간장질환 肝臓の病気 신장질환 腎臓の病気 심장질환 心臓の病気
 폐의 질환 肺の病気 당뇨병 糖尿病 고혈압증 高血圧症 결핵 結核
 천식 喘息 매독 梅毒 에이즈 エイズ 그외 その他

*그병은 다 나았습니까? その病気は治りましたか
 아니오 いいえ 예 はい

어떤 치료를 원하십니까? 治療に対する希望
 나쁜 부분은 전부 치료하고 싶다 悪いところは全て治したい
 지금 아픈 이빨만 치료하고 싶다 今痛んでいる歯だけを治したい
 보험범위내에서 치료하고 싶다 保険の範囲内で治したい
 사비진료라도 상관없다 自費診療でもかまわない
 상담해서 결정하고 싶다 相談の上決めたい

produced by 國際交流/ハーティ港南台 directed by DIGITALIUM projects!!•Illusion Mill

担当医・支援者の方々へ

この問診票は、在日外国人支援ボランティアによって作成されたものを、インターネットや支援者のネットワークを通じて、無料で配布しているものです。翻訳に関しては、できる限りの正確さをきしたつもりですが、間違い等が見つかりましたら随時修正版を下記インターネットサイトにて配信しております。またインターネットサイトには、これ以外の科目や言語の問診票、医療制度情報などがありますので、必要に応じてご利用ください。また、翻訳の間違いや、追加したほうがいい質問事項等がありましたら下記のサイトにメールで情報をいただければ幸いです。