

BAGIAN MATA

眼科問診票

Beri tanda (✓) pada jawaban dari pertanyaan.

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	
alamat 住所	telpon 電話	
Apakah anda membawa Asuransi kesehatan? 健康保険を持っていますか?		
<input type="checkbox"/> tidak 無		
<input type="checkbox"/> ya 有		
warga negara 国籍	bahasa 言葉	

Apa masalah anda? どうしましたか

- mata kanan 右眼 mata kiri 左眼 kedua dua matanya 両眼
 mata berlendir 目やに mata berair 涙が出る sakit 痛い
 bisul/bengkak おでき silau まぶしい
 mata terasa berpasir ゴロゴロする pandangan doble 物が二重に見える
 pandangan kabur 見えにくい 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? 薬や食物でアレルギーを生じたことがありますか

- tidak 無 ya 有 → obat 薬 makanan 食物 lainnya その他

Sekarang setiap hari ada minum obatkah? 現在毎日飲んでいる薬はありますか

- tidak 無
 ya 有 → Apakah dibawa, mohon diperlihatkan. 持っていれば見せてください

Pernahkah anda dibius? 麻酔をしたことがありますか

- tidak 無 ya 有

Penyakit apa yang pernah anda alami? 今までにかかった病気はありますか

- penyakit lambung perut dan gangguan usus 胃腸の病気
 penyakit limpa 肝臓の病気 penyakit paru-paru (TBC) 肺の病気
 penyakit jantung 心臓の病気 kencing manis 糖尿病
 AIDS エイズ darah tinggi 高血圧症
 sipilis 梅毒 lainnya その他

* Apakah sudah sembuh? その病気は治りましたか

- tidak いいえ ya はい

Apakah anggota keluarga ada yang berpenyakit mata? 家族で目の病気の人がありますか

- tidak ada いない
 ada いる → siapa? 誰が _____
 sakit apa? それはどんな病気ですか _____

produced by 国際交流/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。