

PEDIATRICS

小児科問診票

Check (✓) all corresponding answers.

year 年 month 月 day 日

Child's name 子供の名前 Male 男 Female 女
Date of birth: 生年月日 _____ year 年 _____ month 月 _____ day 日

Address 住所 _____ Phone 電話 _____

Do you have health insurance? 健康保険を持っていますか?

No 無 Yes 有

Nationality 国籍 _____ Language 言葉 _____

What is wrong with you?(your child) どうしましたか

- fever(_____ °C) 熱がある sore throat 喉が痛い cough 咳
 spasm ひきつけをおこす moody / inactive 元気がない
 irritable 機嫌が悪い swelling むくみ headache 頭痛 abdominal pain 腹痛
 chest pain 胸痛 rash 発疹 stomachache 胃痛 vomiting 嘔吐
 loss of appetite(low milk intake) 食欲不振 insufficient weight gain 体重増加不良
 nausea 吐き気 diarrhea 下痢 bloody stool 血便 others その他

* How long have you(he,she) had problems? それはいつごろからですか

Since _____ year 年 _____ month 月 _____ day 日から

Have you(he. she) ever been allergic to medication or food? 薬や食物等でアレルギーを生じたことがありますか

- No 無 Yes 有 → medication 薬 egg 卵 milk 牛乳
 other food その他の食べ物 others その他

Are you(he,she) presently taking medication? 現在飲んでいる薬はありますか

- No 無 Yes 有 → If you have any with you now, please show them to me. 持っていれば見せてください

What kind of internal medicine can you (he. she) take? どんな種類の薬が飲めますか

- syrup 水薬 powder 粉薬 tablet or capsule 錠剤またはカプセル

How was the delivery? 出産の状態はどんなでしたか

- baby's weight _____ g 赤ちゃんの体重 mother's age _____ 母親の年齢
 normal delivery 正常分娩 abnormal delivery 異常分娩 Caesarean section 帝王切開

vaccination (already immunized) 接種済み予防注射:

- tuberculin testing ツベルクリン反応 BCG polio ポリオ
 rubella 風疹 chicken pox 水痘 mumps おたふく風邪 measles 麻疹
 DPT (triple combined vaccine) 三種混合ワクチン others その他

What illnesses have you(he. she) had in the past? 過去にどのような病気をしましたか

- rubella 風疹 chicken pox 水痘 measles 麻疹
 asthma 喘息 mumps おたふく風邪 whooping cough 百日咳
 appendicitis 虫垂炎 MCL(S)(Kawasaki disease) 川崎病
 exanthema subitum 突発性発疹 Japanese encephalitis 日本脳炎
 febrile seizure 熱性痙攣 others その他

* Has this disease been cured? その病気は治りましたか

- No いいえ Yes はい

Have you(he. she) ever had any trouble with anesthesia? 麻酔をしてトラブルがありましたか

- No いいえ Yes はい

Have you(he. she) ever had any operations? 手術を受けたことがありますか

- No いいえ Yes はい

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いたつもりですが、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、追加したほうが良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。