

患者氏名 :
患者ID :

Українська мова / Ukrainian / ウクライナ語

Регістраційна форма пацієнта/Patient Registration Form /診療申込書

Ім'я/Name /氏名 (カナ)	(Будь ласка, напишіть своє ім'я англійською або японською мовами/英字またはカナで書いて下さい)	Стать/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Чоловіча/Male/男 <input type="checkbox"/> Жіноча /Female/女
Дата народження (RRRR/MM/DD) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Рік/Year/年 Місяць/Month/月 День/Day/日	Вік/Age /年齢	років/years old/歳
Адреса або місце проживання в Японії/Address or accommodation in Japan/住所又は日本での滞在先			
Адреса в рідній країні (лише для короткотермінових відвідувачів) /Address in home country (for short-term visitors only)/本国の住所 (短期滞在者のみ)			
Номер телефону (домашній) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Номер телефону (мобільний) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Громадянство /Nationality /国籍		Запит перекладача /Interpreter request /通訳の希望	<input type="checkbox"/> Так/Yes/必要 <input type="checkbox"/> Ні/No/不要でない
Рідна мова /Native language /母国語		Посада /Occupation /職業	
Інші мови, якими розмовляєте /Other languages spoken /母国語以外に 対応可能な言語		Особливі зауваження необхідні з релігійних міркувань тощо /Special considerations required for religious reasons and so on /宗教などの理由により 特別に配慮が必要な事項	

Контактні дані для екстреної допомоги/Emergency contact details/緊急連絡先			
Ім'я/Name /氏名		Рідні/Relationship /患者との関係	
Адреса/Address /住所			
Номер телефону (домашній) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Номер телефону (мобільний) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	

患者氏名 :
患者ID :

Українська мова / Ukrainian / ウクライナ語

●Статус проживання в Японії/Residential status in Japan/日本での滞在状況を教えてください。	
<input type="checkbox"/> Постійний житель/Resident/居住 <input type="checkbox"/> Короткострокове перебування/Short-term stay/短期滞在 (<input type="checkbox"/> Бізнес/Business/ビジネス <input type="checkbox"/> Відпустка/Vacation/旅行) <input type="checkbox"/> Студент/Student/留学生 <input type="checkbox"/> Інше/Other/その他 ()	
●Причини вибору цієї лікарні/клініки/Reasons for choosing this hospital/clinic /当院を選んだ理由を教えてください。	
●Це ваш перший візит до даної лікарні/клініки? /Is this your first visit to this hospital/clinic? /当院の受診は初めてですか。	<input type="checkbox"/> Ні/No/いいえ <input type="checkbox"/> Так/Yes/はい
●Чи маєте ви направлення до лікаря? /Do you have a referral letter? /紹介状はありますか。	<input type="checkbox"/> Ні/No/なし <input type="checkbox"/> Так/Yes/あり () Назва медичного закладу, який дає направлення /Name of referring medical institution /紹介元医療機関 ()
●Ви записані на прийом? /Do you have an appointment? /予約はしていますか。	<input type="checkbox"/> Ні/No/なし <input type="checkbox"/> Так/Yes/あり
Вид медичного страхування/Type of health insurance/保険の種類	
<input type="checkbox"/> Японське медичне страхування/Japanese health insurance/日本の保険 (<input type="checkbox"/> державне/public/公的保険 <input type="checkbox"/> приватне/private/プライベート保険) <input type="checkbox"/> Медичне страхування за кордоном/Overseas health insurance/海外の保険 (Назва страхової компанії/Name of insurance company/保険会社名:)	
*<u>Будь ласка, надайте сертифікат первинного та/або іншого медичного страхування</u> <u>/Please present your primary and/or other medical insurance certificate</u> <u>/保険証やその他の医療証をお持ちの場合はご提示ください。</u>	
<input type="checkbox"/> Незастрахований/Uninsured/保険に加入していない	

患者氏名 :
患者ID :

Українська мова / Ukrainian / ウクライナ語

Медичні відділення, які ви хотіли б відвідати/Medical departments you would like to visit
/希望される診療科

- Лікування внутрішніх органів/Internal Medicine/内科
- Психосоматична медицина/Psychosomatic Medicine/心療内科 Неврологія/Neurology/神経内科
- Пульмонологія/Pulmonology/呼吸器科 Гастроентерологія/Gastroenterology/消化器科
- Серцево-судинна медицина/Cardiovascular medicine/循環器科
- Нефрологія/Nephrology/腎臓内科 Педіатрія/Pediatrics/小児科 Хірургія/Surgery/外科
- Ортопедична хірургія/Orthopedic surgery/整形外科
- Нейрохірургія/Neurosurgery/脳神経外科 Торакальна хірургія/Thoracic Surgery/呼吸器外科
- Серцево-судинна хірургія/Cardiovascular Surgery/心臓血管外科
- Дерматологія/Dermatology/皮膚科 Урологія/Urology/泌尿器科
- Акушерство та гінекологія/Obstetrics and Gynecology/産婦人科
- Офтальмологія/Ophthalmology/眼科 Оториноларингологія/Otorhinolaryngology/耳鼻科
- Стоматологія/Dentistry/歯科 Інше/Other/その他 ()

*Ваші персональні дані оброблятимуться відповідно до правил установи.

/Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.

/患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

*Ми зробимо копію вашого посвідчення особи з фотографією для підтвердження.

/We will take a copy of your photo ID for verification.

/本人確認ができる写真付き身分証明書のコピーをとらせていただきます。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。
This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.
Цей український переклад підготовлено під наглядом лікарів, юридичних експертів або інших осіб. Коли будь-яка різниця в тлумаченні виникає через нюансову різницю в суміжних мовах або системах, японському оригіналу надається пріоритет.