

患者氏名 :  
患者ID :

Bahasa Indonesia / Indonesian / インドネシア語

## Formulir Pendaftaran Pasien/Patient Registration Form /診療申込書

<b>Nama/Name</b> /氏名 (カナ)	(Tulis nama anda dalam alfabet atau katakana/英字またはカナで書いて下さい)		<b>Jenis Kelamin</b> /Sex /性別	<input type="checkbox"/> Laki-Laki /Male/男 <input type="checkbox"/> Perempuan /Female/女
<b>Tanggal Lahir</b> (Tahun/Bulan/Tanggal) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日		<b>Tahun/Year/年</b> <b>Bulan/Month/月</b> <b>Tanggal/Day/日</b>	<b>Usia</b> /Age /年齢	<b>Tahun/years old/</b> <b>歳</b>
<b>Alamat di Jepang/Address or accommodation in Japan/住所又は日本での滞在先</b>				
<b>Alamat di negara asal (hanya untuk pengunjung jangka pendek)</b> /Address in home country (for short-term visitors only)/本国の住所 (短期滞在者のみ)				
<b>Nomor Telepon (Rumah)</b> /Phone No. (Home) /電話 (自宅)			<b>Nomor Telepon (Handphone)</b> /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
<b>Kewarganegaraan</b> /Nationality /国籍			<b>Meminta penerjemah</b> /Interpreter request /通訳の希望	<input type="checkbox"/> Ya/Yes/必要 <input type="checkbox"/> Tidak/No/必要でない
<b>Bahasa ibu</b> /Native language /母国語			<b>Pekerjaan</b> /Occupation /職業	
<b>Bahasa lain yang dikuasai</b> /Other languages spoken /母国語以外に対応可能な言語			<b>Pertimbangan khusus yang diperlukan untuk alasan agama dan sebagainya</b> /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	

<b>Detail kontak darurat/Emergency contact details/緊急連絡先</b>			
<b>Nama/Name</b> /氏名		<b>Relasi/Relationship</b> /患者との関係	
<b>Alamat/Address</b> /住所			

患者氏名 :  
患者ID :

Bahasa Indonesia / Indonesian / インドネシア語

<b>Nomor Telepon (Rumah)</b> <b>/Phone No. (Home)</b> /電話 (自宅)		<b>Nomor Telepon (Handphone)</b> <b>/Phone No. (Mobile)</b> /電話 (携帯)	
--	--	--	--

● **Status kependudukan di Jepang/Residential status in Japan/日本での滞在状況を教えてください。**

Penduduk/Resident/居住  
 Tinggal jangka pendek /Short-term stay/短期滞在  
( Bisnis/Business/ビジネス  Liburan/Vacation/旅行)  
 Pelajar/Student/留学生  Lainnya/Other/その他 ( )

● **Alasan memilih rumah sakit ini/Reasons for choosing this hospital/clinic**  
/当院を選んだ理由を教えてください。

● <b>Apakah ini kunjungan pertama anda ke rumah sakit/klinik ini?</b> <b>/Is this your first visit to this hospital/clinic?</b> /当院の受診は初めてですか。	<input type="checkbox"/> Tidak/No/いいえ <input type="checkbox"/> Ya/Yes/はい
--	---

● <b>Apakah anda memiliki surat rujukan?</b> <b>/Do you have a referral letter?</b> /紹介状はありますか。	<input type="checkbox"/> Tidak/No/なし <input type="checkbox"/> Ya/Yes/あり ( ) Nama institusi medis yang merujuk /Name of referring medical institution /紹介元医療機関 ( )
---	---

● <b>Apakah anda memiliki janji temu?</b> <b>/Do you have an appointment?</b> /予約はしていますか。	<input type="checkbox"/> Tidak/No/なし <input type="checkbox"/> Ya/Yes/あり
---	--

**Jenis asuransi kesehatan /Type of health insurance/保険の種類**

Asuransi kesehatan Jepang /Japanese health insurance/日本の保険  
( publik/public/公的保険  swasta/private/プライベート保険)  
 Asuransi kesehatan luar negeri /Overseas health insurance/海外の保険  
(Nama perusahaan asuransi/Name of insurance company/保険会社名: )

**\*Harap tunjukkan sertifikat asuransi kesehatan utama dan/atau asuransi kesehatan lainnya**  
**/Please present your primary and/or other medical insurance certificate**  
**/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。**

Tanpa asuransi/Uninsured/保険に加入していない

患者氏名 :  
患者ID :

Bahasa Indonesia / Indonesian / インドネシア語

**Departemen medis yang ingin anda kunjungi / Medical departments you would like to visit**  
**/希望される診療科**

- Penyakit Dalam/Internal Medicine/内科
- Jiwa/Psychosomatic Medicine/心療内科  Saraf/Neurology/神経内科
- Paru-Paru/Pulmonology/呼吸器科  Gastroenterologi /Gastroenterology/消化器科
- Jantung/Cardiovascular medicine/循環器科
- Ginjal/Nephrology/腎臓内科  Anak/Pediatrics/小児科  Bedah/Surgery/外科
- Bedah Tulang/Orthopedic surgery/整形外科
- Bedah Syaraf/Neurosurgery/脳神経外科  Bedah Toraks/Thoracic Surgery/呼吸器外科
- Bedah Jantung/Cardiovascular Surgery/心臓血管外科
- Kulit/Dermatology/皮膚科  Urologi/Urology/泌尿器科
- Kebidanan dan Kandungan /Obstetrics and Gynecology/産婦人科
- Mata/Ophthalmology/眼科  THT/Otorhinolaryngology/耳鼻科
- Gigi/Dentistry/歯科  Lainnya/Other/その他 ( )

\*Informasi pribadi Anda akan ditangani sesuai dengan peraturan institusi.  
/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。

\*Kami akan mengambil salinan kartu identitas foto anda untuk verifikasi.  
/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.  
Terjemahan bahasa Indonesia ini telah disiapkan di bawah pengawasan dokter, ahli hukum, atau lainnya. Jika terdapat perbedaan dalam penafsiran karena perbedaan bahasa atau sistem yang terkait, maka bahasa asli Jepang yang akan diprioritaskan.