

患者氏名 :  
患者ID :

ไทย/Thai/タイ語

แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วย/Patient Registration Form  
/診療申込書

ชื่อ/Name /氏名 (カナ)	(กรุณาเขียนชื่อของคุณเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาญี่ปุ่น /英字またはカナで書いて下さい)	เพศ/Sex /性別	<input type="checkbox"/> ชาย/Male/男 <input type="checkbox"/> หญิง/Female/女
วันเกิด (ปปปป/ดด/วว) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	ปี/Year/年 เดือน/Month/月 วัน/Day/日	อายุ/Age /年齢	ปี/years old/歳
ที่อยู่หรือสถานที่พักอาศัยในประเทศญี่ปุ่น/Address or accommodation in Japan/住所又は日本での滞在先			
ที่อยู่ในประเทศบ้านเกิด (สำหรับผู้มาเยือนระยะสั้นเท่านั้น)/Address in home country (for short-term visitors only) /本国の住所 (短期滞在者のみ)			
หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
สัญชาติ/Nationality /国籍		คำขอล่าม /Interpreter request /通訳の希望	<input type="checkbox"/> ต้องการ/Yes/必要 <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ/No/必要でない
ภาษาที่ใช้ /Native language /母国語		อาชีพ/Occupation /職業	
ภาษาอื่น ๆ ที่สามารถพูดได้ /Other languages spoken /母国語以外に 対応可能な言語		ความจำเป็นพิเศษเนื่องด้วยเหตุผลทางศาสนา ฯลฯ/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	

ข้อมูลการติดต่อในกรณีฉุกเฉิน/Emergency contact details/緊急連絡先			
ชื่อ/Name /氏名		ความสัมพันธ์/Relationship /患者との関係	
ที่อยู่/Address /住所			
หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	

患者氏名 :  
患者ID :

ไทย/Thai/タイ語

<p>● สถานภาพการพำนักในประเทศญี่ปุ่น/Residential status in Japan/日本での滞在状況を教えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> วีซ่าถาวร/Resident/居住</p> <p><input type="checkbox"/> วีซ่าพำนักระยะสั้น/Short-term stay/短期滞在 (<input type="checkbox"/> ธุรกิจ/Business/ビジネス <input type="checkbox"/> วันหยุด/Vacation/旅行)</p> <p><input type="checkbox"/> นักเรียน/Student/留学生 <input type="checkbox"/> อื่น/Other/その他 ( )</p>	
<p>● เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาล/คลินิกแห่งนี้/Reasons for choosing this hospital/clinic /当院を選んだ理由を教えてください。</p>	
<p>● นี่เป็นครั้งแรกที่คุณมาโรงพยาบาล/คลินิกนี้? /Is this your first visit to this hospital/clinic? /当院の受診は初めてですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่/No/いいえ <input type="checkbox"/> ใช่/Yes/はい</p>
<p>● มีเอกสารส่งต่อผู้ป่วยมาจากสถานการแพทย์อื่นไหม? /Do you have a referral letter? /紹介状はありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่/No/なし <input type="checkbox"/> ใช่/Yes/あり ( ) ชื่อของสถานการแพทย์ที่ส่งต่อ/Name of referring medical institution /紹介元医療機関 ( )</p>
<p>● ได้ทำการนัดไว้? /Do you have an appointment? /予約はしていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่/No/なし <input type="checkbox"/> ใช่/Yes/あり</p>
<p>ประเภทของประกันสุขภาพ/Type of health insurance/保険の種類</p> <p><input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพของญี่ปุ่น/Japanese health insurance/日本の保険 (<input type="checkbox"/> รัฐบาล/public/公的保険 <input type="checkbox"/> เอกสาร/private/プライベート保険)</p> <p><input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพในต่างประเทศ/Overseas health insurance/海外の保険 (ชื่อบริษัทประกันภัย/Name of insurance company/保険会社名: )</p> <p>* โปรดแสดงหลักฐานประกันสุขภาพหลักและ/หรือประกันสุขภาพอื่นๆ <u>/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。</u></p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีประกัน/Uninsured/保険に加入していない</p>	

患者氏名 :  
患者ID :

ไทย/ Thai / タイ語

แผนกการแพทย์ที่คุณต้องการเข้าพบ/Medical departments you would like to visit  
/希望される診療科

- อายุรกรรม/Internal Medicine/内科
- อายุรกรรมทางจิตเวช/Psychosomatic Medicine/心療内科
- ประสาทวิทยา/Neurology/神経内科
- ระบบทางเดินหายใจ/Pulmonology/呼吸器科
- ระบบทางเดินอาหาร/Gastroenterology/消化器科
- โรคหัวใจและหลอดเลือด/Cardiovascular medicine/循環器科
- โรคไต/Nephrology/腎臓内科
- กุมารเวชศาสตร์/Pediatrics/小児科
- การผ่าตัด/Surgery/外科
- ศัลยกรรมกระดูกและข้อ/Orthopedic surgery/整形外科
- ศัลยกรรมประสาท/Neurosurgery/脳神経外科
- การผ่าตัดทรวงอก/Thoracic Surgery/呼吸器外科
- การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด/Cardiovascular Surgery/心臓血管外科
- โรคผิวหนัง/Dermatology/皮膚科
- ระบบทางเดินปัสสาวะ/Urology/泌尿器科
- สูติรีเวชวิทยา/Obstetrics and Gynecology/産婦人科
- จักษุวิทยา/Ophthalmology/眼科
- โสตศอนาสิกการรังษวิทยา/Otorhinolaryngology/耳鼻科
- ทันตกรรม/Dentistry/歯科
- อื่น/Other/その他 ( )

\* ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณจะถูกประมวลผลตามกฎหมายของสถาบัน.

/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。

\* เราจะทำสำเนาของบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายของคุณเพื่อเป็นหลักฐาน.

/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.

การแปลภาษาไทยนี้จัดทำขึ้นภายใต้การดูแลของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย หรือบุคคลอื่น เมื่อมีความแตกต่างในการตีความเกิดขึ้นจากความแตกต่างเล็กน้อยในภาษาหรือระบบที่เกี่ยวข้อง ต้นฉบับภาษาไทยจะมีความสำคัญกว่า