

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली語

## बिरामी दर्ता फारम /Patient Registration Form /診療申込書

नाम /Name /氏名 (カナ)	(कृपया अंग्रेजी वा कानामा लेखुहोस् /英字またはカナで 書いて下さい)	लिंग /Sex /性別	<input type="checkbox"/> पुरुष /Male/男 <input type="checkbox"/> महिला /Female/女
जन्म मिति (वर्ष/महिना/दिन) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	वर्ष /Year/年 महिना /Month/月 दिन /Day/日	उमेर /Age /年齢	वर्ष पुरानो/years old/歳
जापानमा ठेगाना वा आवास /Address or accommodation in Japan/住所又は日本での滞在先			
मातृदेशमा इस्स्थित घर ठेगाना (छोटो अवधिका आगन्तुकहरूको लागि मात्र)/Address in home country (for short-term visitors only) /本国の住所 (短期滞在者のみ)			
फोन नम्बर (घर)/ Phone No. (Home) /電話 (自宅)		फोन नम्बर (मोबाइल)/Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
राष्ट्रियता /Nationality /国籍		उल्था गर्न अनुरोध /Interpreter request /通訳の希望	<input type="checkbox"/> हो /Yes/必要 <input type="checkbox"/> होइन/No/必要でない
मातृभाषा /Native language /母国語		पेशा/ Occupation /職業	
अन्य बोलिने भाषा /Other languages spoken /母国語以外に 対応可能な言語		धार्मिक कारणहरू र यस्तै अन्य लागि विशेष विचार आवश्यक छ /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	

आपतकालीन सम्पर्क विवरण /Emergency contact details/緊急連絡先			
नाम /Name /氏名		नाता /Relationship /患者との関係	
ठेगाना /Address /住所			

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

फोन नम्बर (घर)/ Phone No. (Home) /電話 (自宅)		फोन नम्बर (मोबाइल)/ Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
---	--	---	--

● जापानमा आवासीय स्थिति /Residential status in Japan/ 日本での滞在状況を教えてください。

- निवासी /Resident/居住
- छोटो अवधिको बसाइ /Short-term stay/短期滞在  
( व्यापार /Business/ビジネス  घुमाइ /Vacation/旅行)
- विद्यार्थी /Student/留学生  अन्य/Other/その他 ( )

● यो अस्पताल/क्लिनिक रोज्नुको कारण /Reasons for choosing this hospital/clinic /当院を選んだ理由を教えてください。

● यो अस्पताल/क्लिनिकमा पहिलो पटक आउनु भएको हो?  
/Is this your first visit to this hospital/clinic?  
/当院の受診は初めてですか。

- हो /No/いいえ  
 होइन /Yes/はい

● के तपाईंसँग रेफरल पत्र छ?  
/Do you have a referral letter?  
/紹介状はありますか。

- छ /No/なし  
 छैन /Yes/あり ( )  
रेफरल दिने चिकित्सा संस्थाको नाम/Name of referring  
medical institution  
/紹介元医療機関 ( )

● के तपाईंसँग भेट्ने नियुक्ति छ?  
/Do you have an appointment?  
/予約はしていますか。

- छ /No/なし  
 छैन /Yes/あり

स्वास्थ्य बीमाको प्रकार /Type of health insurance/保険の種類

- जापानी स्वास्थ्य बीमा /Japanese health insurance/日本の保険  
( सार्वजनिक /public/公的保険  निजी /private/プライベート保険)
- विदेशी स्वास्थ्य बीमा /Overseas health insurance/海外の保険  
(बीमा कम्पनीको नाम /Name of insurance company/保険会社名: )

\* कृपया आफ्नो प्राथमिक र/वा अन्य चिकित्सा बीमा प्रमाणपत्र प्रस्तुत गर्नुहोस्  
/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。

- बीमा नभएको /Uninsured/保険に加入していない

患者氏名 :

患者ID :

नेपाली / Nepali / नेपाली भाषा

तपाईंले जान चाहनुभएको मेडिकल विभागहरू /Medical departments you would like to visit  
/希望される診療科

- आन्तरिक चिकित्सा /Internal Medicine/内科
- मनोवैज्ञानिक चिकित्सा /Psychosomatic Medicine/心療内科  न्यूरोलोजी /Neurology/神経内科
- पल्मोनोलोजी /Pulmonology/呼吸器科  ग्यास्ट्रोएन्टेरोलोजी /Gastroenterology/消化器科
- कार्डियोभास्कुलर औषधि /Cardiovascular medicine/循環器科
- नेफ्रोलोजी /Nephrology/腎臓内科  बाल रोग /Pediatrics/小児科  शल्यक्रिया/Surgery/外科
- अर्थोपेडिक शल्यक्रिया /Orthopedic surgery/整形外科
- न्यूरोसर्जरी /Neurosurgery/脳神経外科  थोरेसिक सर्जरी /Thoracic Surgery/呼吸器外科
- कार्डियोभास्कुलर सर्जरी /Cardiovascular Surgery/心臓血管外科
- छाला विज्ञान /Dermatology/皮膚科  युरोलोजी /Urology/泌尿器科
- प्रसूति र स्त्री रोग विज्ञान /Obstetrics and Gynecology/産婦人科
- नेत्र विज्ञान /Ophthalmology/眼科  ओटोर्हिनोलार्जिनोलोजी /Otorhinolaryngology/耳鼻科
- दन्त चिकित्सा /Dentistry/歯科  अन्य/Other/その他 ( )

\* तपाईंको व्यक्तिगत जानकारी संस्थाको नियमहरू अनुसार व्यवस्थापन गरिनेछ।

/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。

\* प्रमाणीकरणको लागि हामी तपाईंको फोटो आईडीको प्रतिलिपि लिनेछौं।

/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.

यो अनुवाद डाक्टर कानूनविद वा अन्य व्यक्तिहरूको निरीक्षणमा तयार गरिएको हो। सम्बन्धित भाषा वा प्रणालीहरूमा सूक्ष्म भिन्नताका कारण व्याख्यामा कुनै भिन्नता उत्पन्न हुँदा जापानी मूललाई प्राथमिकता दिइनेछ।