

Dành cho tu nghiệp sinh/thực tập sinh nước ngoài  
外国人研修生・技能実習生のための

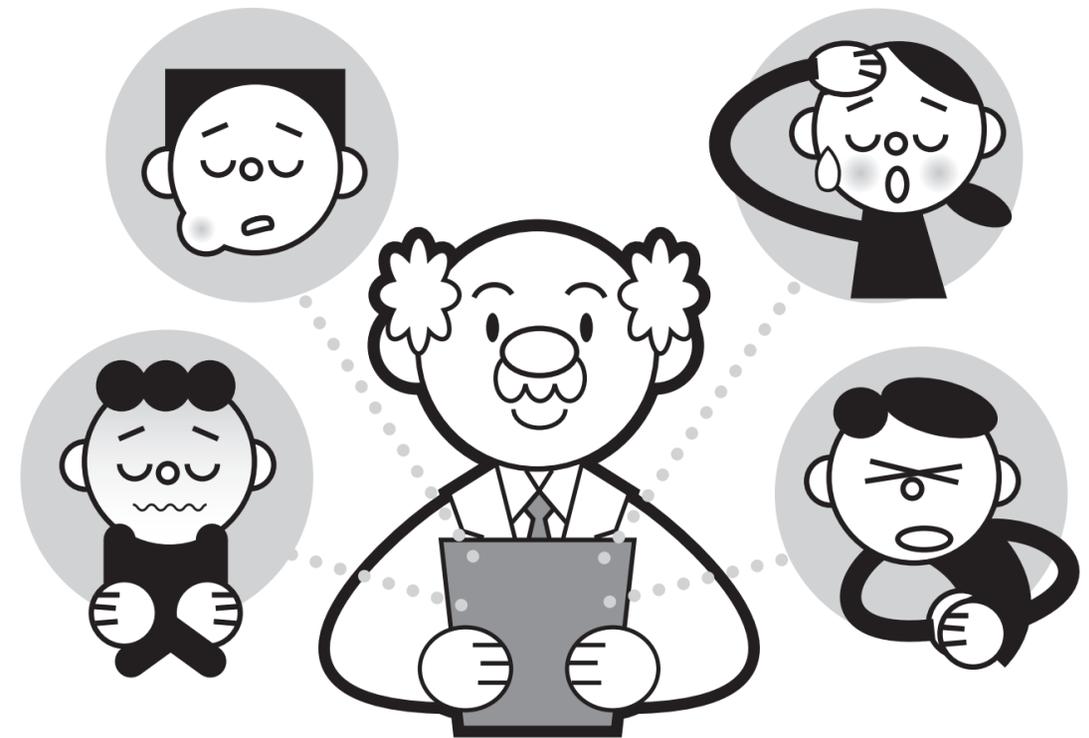
# Bảng tự đăng ký cho cơ quan y tế

医療機関への自己申告表

## Phiếu chẩn đoán bổ sung

補助問診票

**JITCO**



(2008年度 厚生労働省受託事業)

CƠ QUAN HỢP TÁC TU NGHIỆP QUỐC TẾ NHẬT BẢN

**JITCO**



Ngày đăng ký: Năm Tháng Ngày  
記入日 年 月 日

## Phiếu chẩn đoán bổ sung 補助問診票

### I Về tiểu sử thành phần gia đình 家族歴について

Ngay cả trong số những người thân đã mất, nếu người nào có các triệu chứng như dưới đây thì đánh dấu O vào chung quanh?  
亡くなった方も含めて家族にも以下の症状があれば、□の周りを○で囲んで下さい。

### II Tiền sử bệnh tật 既往症について

- (1) Cho đến nay, bạn đã từng có bệnh tật gì chưa?  Vâng, có  Không có  
今まで病気にかかったことはありますか。  はい  いいえ

Trường hợp trả lời “Vâng có”, hãy đánh dấu √ vào các chỗ thích ứng.  
「はい」と答えた場合、該当するものに、√印を付けて下さい。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bệnh về đường khí quản hô hấp<br>呼吸器の病気 | <input type="checkbox"/> Bệnh về đường tiêu hóa<br>消化器の病気 |
| <input type="checkbox"/> Bệnh cao huyết áp<br>高血圧症               | <input type="checkbox"/> Bệnh về tim mạch<br>心臓の病気        |
| <input type="checkbox"/> Bệnh về đường tiết niệu<br>泌尿器の病気       | <input type="checkbox"/> Bệnh sản phụ<br>婦人科の病気           |
| <input type="checkbox"/> Bệnh truyền nhiễm<br>感染症                | <input type="checkbox"/> Bệnh dị ứng<br>アレルギー疾患           |
| <input type="checkbox"/> Bệnh tâm thần<br>心の病気                   |   |

Nếu có các bệnh tật khác, xin vui lòng ghi vào: ( )  
その他あれば、記入して下さい。

- (2) Hiện nay, bạn có đang uống thuốc một cách định kỳ hay không?  Vâng, có  Không có  
現在、定期的に飲んでる薬がありますか。  ある  ない

Trường hợp trả lời “Vâng có”, hãy đánh dấu √ vào các chỗ thích ứng.  
「ある」と答えた場合、該当するものに、√印を付けて下さい。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Thuốc điều trị bệnh về đường hô hấp<br>呼吸器病の治療薬 | <input type="checkbox"/> Thuốc điều trị bệnh về đường tiêu hóa<br>消化器病の治療薬 |
| <input type="checkbox"/> Thuốc điều trị bệnh cao huyết áp<br>高血圧の治療薬     | <input type="checkbox"/> Thuốc điều trị bệnh về tim mạch<br>心臓病の治療薬        |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Thuốc ngủ<br>睡眠薬                          | <input type="checkbox"/> Thuốc an thần<br>精神安定剤     |
| <input type="checkbox"/> Thuốc đem từ Việt Nam sang.<br>母国から持ってきた。 | <input type="checkbox"/> Các loại thuốc khác<br>その他 |

Nếu bạn biết tên thuốc, vui lòng ghi rõ ( ) thuốc vào đây.  
薬の名前がわかれば、記入して下さい。

- (3) Từ trước đến nay, sau khi uống thuốc, hoặc tiêm thuốc xong, bạn có nổi mẩn đỏ hay có triệu chứng khó chịu, cơ thể không được tốt hay không?  
今まで薬を飲んだり、注射をした後に、皮膚に発疹が出たり、具合が悪くなったことがありますか。
- Vâng, có  Không có  
ある ない

Trường hợp trả lời “Vâng có”, hãy đánh dấu √ vào các chỗ thích ứng.  
「ある」と答えた場合、該当するものに、√印を付けて下さい。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Thuốc thuộc dòng Pyrine<br>ピリン系の薬 | <input type="checkbox"/> Các chất kháng sinh<br>抗生物質 |
| <input type="checkbox"/> Thuốc gây mê<br>麻酔薬               | <input type="checkbox"/> Các loại khác<br>その他        |

Nếu bạn biết tên thuốc, vui lòng ghi rõ ( ) thuốc vào đây.  
薬の名前がわかれば、記入して下さい。

### III Về các loại rượu bia và thuốc lá 酒またはタバコについて

- (1) Bạn có uống bia rượu không?  
お酒を飲みますか。

- Vâng, có  Không có  
はい いいえ

Trường hợp trả lời “Vâng có”, hãy đánh dấu √ vào các chỗ thích ứng.  
「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

Thông thường 1 lần, bạn uống số lượng bao nhiêu?  
1 回に飲む量は、主に

- \_\_\_ lon bia  2. \_\_\_ ml rượu Nhật Bản  
ビール \_\_\_ 本 日本酒 \_\_\_ ml
- \_\_\_ rượu lúa mạch   
焼酎 \_\_\_ ml
- Các loại khác ( )  
その他

- (2) Bạn có hút thuốc lá không?  
たばこを吸っていますか。

- Vâng, có ( khoảng \_\_\_ điếu/ngày)  Không có  
はい ( 一日に約 \_\_\_ 本) いいえ

IV Bạn bị làm sao ?

どうしたのですか。

- Tôi không được khỏe, nên đã đến đây.  Vì tôi bị thương, nên đến đây.  
体の調子が悪いので、来ました。 ケガをしたので、来ました。

Khi đi khám sức khỏe, tôi bị phát hiện có dấu hiệu không bình thường, nên đến đây.  
健康診断で異常がみつかりましたので、来ました。

(1) Bệnh trạng tổng thể

体全体の症状

- Tôi bị sốt. Nhiệt độ là \_\_\_\_ độ.  
熱があります。熱が \_\_\_\_ 度あります。
- Tôi cứ bị mệt mỏi mãi không dứt.  
疲れがとれない。
- Cơ thể tôi luôn mỏi, ỳ trề.  
体がだるいのです。
- Tôi rất dễ bị cảm sốt.  
風邪をひきやすいです。
- Tôi bị chóng váng mặt mày.  
めまいがします。
- Tôi hay bị mất ngủ, và hay tỉnh dậy rất sớm.  
寝つきが悪かったり、朝早く目が覚めたりします。
- Tôi thường hay có cảm giác chán nản, và bị trầm uất.  
気持ちが落ち込み、ゆううつです。
- Tôi không thể vui vẻ được với những thú vui của tôi từ trước đến nay.  
今まで楽しめていたことが楽しめません。
- Các triệu chứng khác  
その他

(2) Tình trạng này có từ \_\_\_\_ ngày trước đây.

症状は、 \_\_\_\_ 日前からです。

V Hãy đánh dấu ✓ vào các nơi dị thường của các bộ phận trên cơ thể

✓印を付けた体の部位に異常があります。

- |  |   |   |                                      |
|--|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Đầu/Mặt<br>頭・顔                           | <input type="checkbox"/> 2. Mắt<br>目  | <input type="checkbox"/> 3. Tai<br>耳          | <input type="checkbox"/> 4. Mũi<br>鼻 |
| <input type="checkbox"/> 5. Miệng<br>口                               | <input type="checkbox"/> 6. Răng<br>歯   | <input type="checkbox"/> 7. Cổ họng<br>のど     |                                      |
| <input type="checkbox"/> 8. Vùng cổ và vai<br>首・肩                    | <input type="checkbox"/> 9. Ngực<br>胸   | <input type="checkbox"/> 10. Dạ dày<br>胃      |                                      |
| <input type="checkbox"/> 11. Vùng bụng<br>腹                          | <input type="checkbox"/> 12. Hậu môn/Cơ quan tiết niệu/Bộ phận sinh dục<br>肛門・泌尿器・生殖器 | <input type="checkbox"/> 13. Lưng/Hông<br>背・腰 |                                      |
| <input type="checkbox"/> 14. Tay/cổ tay/chân/ khớp xương<br>手・腕・足・関節 | <input type="checkbox"/> 15. Da liễu<br>皮膚  |   |                                      |

VI Hãy đánh dấu ✓ vào các ô dưới đây để trả lời về việc bạn có bị đau không?

Vで✓印を付けた部位に、痛みがありますか。

- Vâng, có đau  Không  
痛みがあります。 痛みはありません。

“Trường hợp trả lời: Vâng, có đau” thì vui lòng điền các thông tin vào các nơi tương thích dưới đây.

「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

Tôi bắt đầu bị đau từ cách đây \_\_\_\_ ngày về trước/hoặc là \_\_\_\_ giờ đồng hồ về trước.

その痛みは、 \_\_\_\_ 日前又は \_\_\_\_ 時間前から始まりました。

VII 1. Vùng Đầu/Mặt

頭/顔

Vùng Đầu

頭

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Đau bề mặt bên ngoài.<br>表面が痛みます。                     | <input type="checkbox"/> Đau vùng bên trong.<br>内部が痛みます。                   |
| <input type="checkbox"/> Đau theo từng vùng.<br>部分的に痛みます。                      | <input type="checkbox"/> Đau nhói mạnh.<br>ズキンズキンします。                      |
| <input type="checkbox"/> Đau nhẹ nhẹ, không rõ ràng.<br>ジーンとした痛みがあります。         | <input type="checkbox"/> Đau giống như bị dồn nén, đè ép.<br>しめつけるように痛みます。 |
| <input type="checkbox"/> Có cảm giác đau mạnh.<br>重く感じます。                      | <input type="checkbox"/> Hoa mắt, choáng váng.<br>くらくらします。                 |
| <input type="checkbox"/> Đầu óc nặng trĩu, không thoải mái.<br>ぼおっとしてすっきりしません。 | <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他                       |

Vùng mặt

顔

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Da mặt đỏ bừng.<br>ほてります。        | <input type="checkbox"/> Mặt bị sưng lên.<br>むくんでいます。 |
| <input type="checkbox"/> Da mặt bị co giật.<br>ピクピク痙攣します。 | <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他  |

2. Mắt

目

- Tôi có cảm giác bị vật lạ rớt vào mắt ( phải/trái ).  
(右・左)に異物感があります。
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mắt ( phải/trái ) bị mệt mỏi.<br>(右・左)が痛みます。 | <input type="checkbox"/> Mắt ( phải/trái ) bị ngứa.<br>(右・左)がかゆい。 |
|---|---|
- Mắt dễ bị mỏi mệt.  
疲れやすい。
- Mắt ( phải/trái ) bị tụt huyết.  
(右・左)が充血しています。
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Khi nhìn có cảm giác khó khăn.<br>見えにくくなってきました。 | <input type="checkbox"/> Nhìn mọi vật đều thấy thành 2.<br>ものが二重に見えます。 |
| <input type="checkbox"/> Nhìn mọi vật đều thấy mờ.<br>かすみます。             | <input type="checkbox"/> Mắt hay bị khô.<br>かわきます。                     |
- Các triệu chứng khác  
その他

3. Tai

耳

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nghe khó khăn.<br>聞き取りにくいです。             | <input type="checkbox"/> Tai bị ù. ( bên phải/trái )<br>耳鳴りがします。(右・左)     |
| <input type="checkbox"/> Tai ( phải/trái ) bị đau.<br>(右・左)が痛みます。 | <input type="checkbox"/> Tai ( phải/trái ) bị chảy nước.<br>耳だれが出ます。(右・左) |
| <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他              |   |

Trong mục này, nếu có các bệnh trạng tương ứng, xin vui lòng đánh dấu ✓ vào , và nộp tờ khai này tại cửa đăng ký  
(この頁に、該当部位があれば、症状に✓印を付けて提出して下さい。)

4. Mũi

鼻

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bị chảy nước mũi.<br>鼻水が出ます。 | <input type="checkbox"/> Bị nghẹt mũi.<br>鼻がつまります。                 |
| <input type="checkbox"/> Bị chảy máu mũi.<br>鼻血が出ます。  | <input type="checkbox"/> Bị ngứa ngáy ở bên trong mũi.<br>鼻の中がかゆい。 |
| <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他  |  |

5. Miệng

口

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Miệng bị khô.<br>乾きます。 | <input type="checkbox"/> Có cảm giác đau ở gò má.<br>ほほが痛い。            |
| <input type="checkbox"/> Lưỡi bị đau.<br>舌が痛い。  | <input type="checkbox"/> Bị lở nhiệt ở bên trong miệng.<br>口内炎が出来ています。 |
| <input type="checkbox"/> Có mùi hôi.<br>口臭がします。 | <input type="checkbox"/> Có triệu chứng khác<br>その他                    |

6. Răng

歯

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Răng bị đau.<br>歯が痛い。                                |   |
| <input type="checkbox"/> Khi ăn các đồ vật lạnh thì bị ê răng.<br>冷たいものがしみます。 |   |
| <input type="checkbox"/> Lợi răng bị đau.<br>歯ぐきが痛い。                          | <input type="checkbox"/> Lợi răng bị sưng lên.<br>歯ぐきがはれています。       |
| <input type="checkbox"/> Xuất huyết từ vùng lợi răng.<br>歯ぐきから出血します。          | <input type="checkbox"/> Vết trám răng bị bong ra.<br>歯の詰めものがとれました。 |
| <input type="checkbox"/> Răng bị mẻ, bị sứt.<br>歯が欠けました。                      | <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他                |
| <input type="checkbox"/> Tôi chỉ cần được xử lý tạm thời.<br>応急措置だけして下さい。     |   |

7. Họng

のど

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bị đau họng.<br>痛みます。              | <input type="checkbox"/> Khi uống có cảm giác đau.<br>ものを飲み込むときに痛みます。                  |
| <input type="checkbox"/> Cổ họng bị viêm tấy.<br>いがらっぽいのです。 | <input type="checkbox"/> Có cảm giác như bị tắc nghẽn ở cuống họng.<br>何か詰まっている感じがします。 |
| <input type="checkbox"/> Giọng nói bị biến đổi.<br>声がかすれます。 | <input type="checkbox"/> Bị ho.<br>せきが出ます。   |
| <input type="checkbox"/> Có đờm.<br>痰が出ます。                  | <input type="checkbox"/> Có đờm huyết.<br>血痰が出ます。                                      |
| <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他        |  |

Trong mục này, nếu có các bệnh trạng tương ứng, xin vui lòng đánh dấu ✓ vào , và nộp tờ khai này tại cửa đăng ký  
(この頁に、該当部位があれば、症状に✓印を付けて提出して下さい。)

8. Cổ/Vai

首・肩

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cổ bị đau.<br>首が痛い。                | <input type="checkbox"/> Không thể quay, gập.<br>首が回らない・曲がらない。    |
| <input type="checkbox"/> Tư thế nằm ngủ bị lệch.<br>寝違えました。 | <input type="checkbox"/> Vùng sau cổ bị co cứng cơ.<br>首の後ろがこります。 |
| <input type="checkbox"/> Bị co giật.<br>むち打ち症になりました。        | <input type="checkbox"/> Vai bị co cứng cơ.<br>肩がこります。            |
| <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他        |   |

9. Ngực

胸

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ngực bị đau.<br>痛みます。                 | <input type="checkbox"/> Ngực đập mạnh.<br>動悸がします。                 |
| <input type="checkbox"/> Có cảm giác bị tức ngực.<br>圧迫感があります。 | <input type="checkbox"/> Khó thở.<br>息がしにくいです。                     |
| <input type="checkbox"/> Có cảm giác buồn nôn.<br>吐き気がします。     | <input type="checkbox"/> Có cảm giác nóng ở vùng ngực.<br>胸やけがします。 |
| <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他           |  |

10. Dạ dày

胃

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Có cảm giác đau âm ỉ.<br>鈍い痛みがあります。        | <input type="checkbox"/> Có cảm giác đau như bị kim châm vào.<br>刺すように痛みます。 |
| <input type="checkbox"/> Có cảm giác nặng bụng.<br>重い感じがします。        | <input type="checkbox"/> Thường bị đau vào mỗi lúc đói bụng.<br>空腹時に痛みます。   |
| <input type="checkbox"/> Sau khi ăn xong thường bị đau.<br>食後に痛みます。 | <input type="checkbox"/> Có cảm giác buồn nôn.<br>吐き気がします。                  |
| <input type="checkbox"/> Tôi đã nôn ra.<br>吐きました。                   | <input type="checkbox"/> Không có cảm giác muốn ăn.<br>食欲がない。               |
| <input type="checkbox"/> Các triệu chứng khác<br>その他                |   |

Trong mục này, nếu có các bệnh trạng tương ứng, xin vui lòng đánh dấu ✓ vào , và nộp tờ khai này tại cửa đăng ký  
(この頁に、該当部位があれば、症状に✓印を付けて提出して下さい。)

11. Bụng

腹

- ( Toàn thể/bên phải/bên trái ) vùng bụng dưới bị đau.  
( 全体・右・左 ) 下腹部が痛い。
- ( Bên phải/trái ) hông bụng bị đau.       Đau dữ dội.  
( 右・左 ) 脇腹が痛い。      ひどく痛みます。
- Có cảm giác đau âm ỉ.       Bụng bị đau, có cảm giác buồn nôn.  
鈍い痛みがあります。      お腹が痛くて吐き気もします。
- Toàn bộ vùng bụng bị đau giống như bị bóp vào.  
腹部全体が絞められるように痛みます。
- Bụng bị trướng phình.       Bụng chuyển động mạnh.  
お腹がはります。      お腹がゴロゴロします。
- Bị đi tiêu chảy nặng \_\_\_\_ lần/ngày.  
ひどい下痢です。一日 \_\_\_\_ 回。
- Bị tiêu chảy nhẹ.       Bị táo bón \_\_\_\_ ngày/1 lần.  
軽い下痢です。      便秘です。 \_\_\_\_ 日に 1 回です。
- Các triệu chứng khác  
その他

12. Hậu môn/Tiết niệu/Bộ phận sinh dục

肛門・泌尿・生殖器

- Tôi bị trĩ.       Vùng hậu môn có cảm giác ngứa ngáy.  
痔があります。      肛門がかゆいです。
- Đi đại tiện ra máu.       Khoảng cách giữa các lần tiểu tiện ngắn.  
便に血が混じります。      尿が近いです。
- Khi đi tiểu tiện thường bị đau.       Xuất huyết lúc tiểu tiện.  
排尿するときに痛みます。      血尿が出ました。
- Xuất huyết từ bộ phận sinh dục.       Tôi có cảm giác nặng ở tử cung.  
性器から出血します。      おりものがあります。
- Bị đau mỗi khi hành kinh.       Chu kỳ kinh không đều.  
生理痛があります。      生理が不順です。
- Bị tắt kinh.       Vùng âm đạo bị ngứa.  
生理がとまりました。      陰部にかゆみがあります。
- Các triệu chứng khác  
その他

13. Vùng Lưng và Hông

背・腰

- Tôi bị đau ở lưng.       Tôi bị đau ở hông.  
背中が痛みます。      腰が痛みます。
- Có cảm giác mệt rã rời ở hông.       Khi cử động cơ thể thì bị nhói đau.  
腰がだるい。      体を動かすときに痛い。
- Các triệu chứng khác  
その他

Trong mục này, nếu có các bệnh trạng tương ứng, xin vui lòng đánh dấu ✓ vào , và nộp tờ khai này tại cửa đăng ký  
(この頁に、該当部位があれば、症状に✓印を付けて提出して下さい。)

14. Tay/Cổ tay/Chân/Khớp xương

手・腕・足・関節

- ( Tay/Chân ) bị đau.  
( 手・足 ) が痛みます。
- ( Tay/Chân ) có cảm giác bị tê cứng.  
( 手・足 ) がしびれています。
- Chân có triệu chứng bị chuột rút.  
足がつります。
- Chân bị sưng tấy.  
足がむくんでいます。
- Tay và chân có cảm giác lạnh.  
手足が冷たく感じます。
- Tay/Chân/Ngón tay bị bong gân.  
手・足・指をくじきました。
- Các khớp xương không gập/ duỗi được.  
関節が曲がりません・伸びにくいです。
- Các triệu chứng khác  
その他

15. Da liễu

皮膚

- Có cảm giác ngứa.       Bị đau.  
かゆいです。      痛いです。
- Bị nổi các vết giống như bị bỏng.       Bị nổi mề đay.  
おできができました。      発疹が出ました。
- Các triệu chứng khác  
その他