

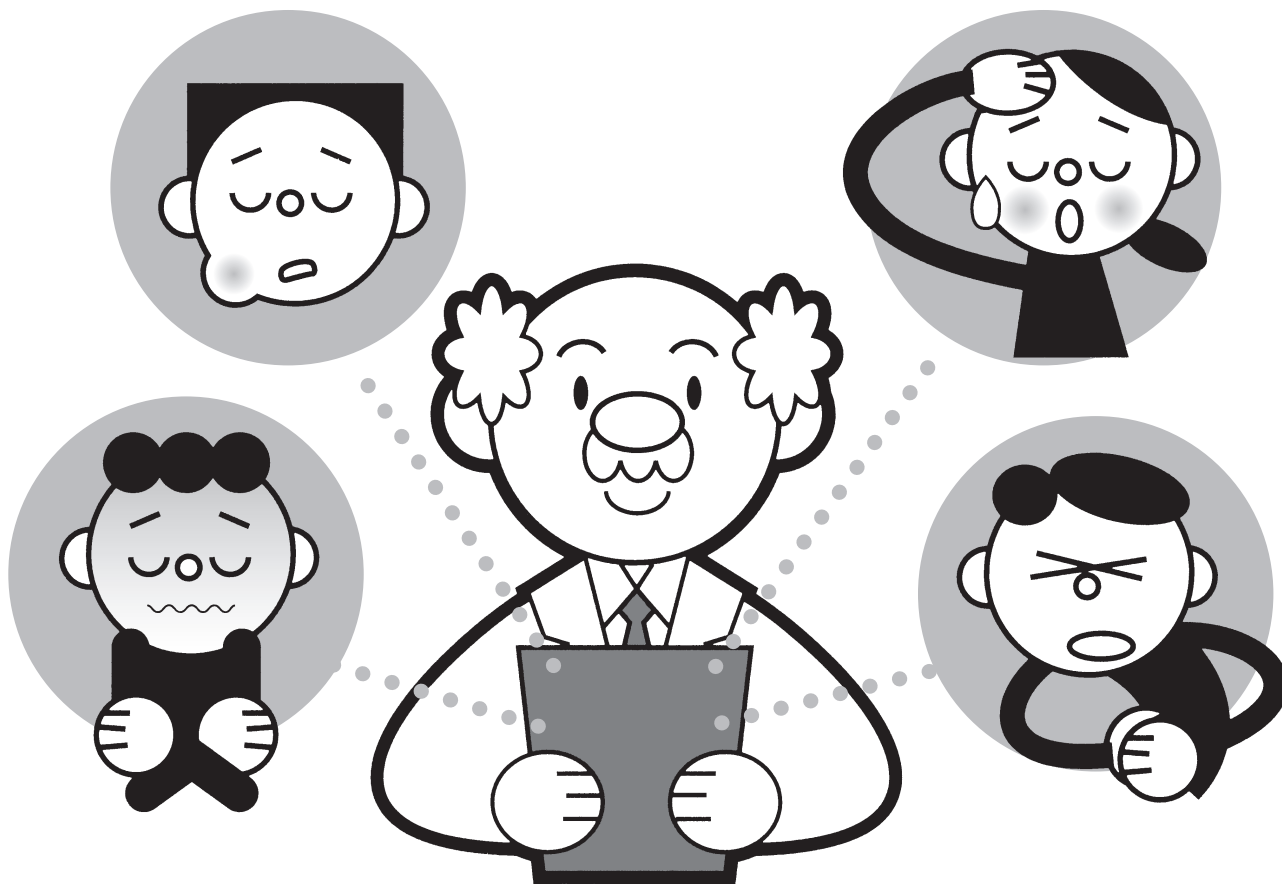
ສໍາລັບຄົນຕາງປະເທດທີ່ຝຶກງານດານເຕັກນິກ  
外国人技能実習生のための

# ຟອມລາຍງານກ່ຽວກັບຕົນເອງ ສໍາລັບສະຖາບັນການແພດ

医療機関への自己申告表

ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມ  
ກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ

補助問診票



ອົງການຮວມມືການຝຶກອົບຮົມລະຫວ່າງປະເທດຂອງຍີ່ປຸ່ນ  
公益財団法人 国際研修協力機構

**JITCO**

(ສໍາລັບຄົນຕ່າງປະເທດທີ່ຝຶກງານດ້ານເຕັກນິກ)

(外国人技能実習生のための)

# ພອມລາຍງານກ່ຽວກັບຕົນເອງສໍາລັບສະຖາບັນການແພດ 医療機関への自己申告表

ວັນທີຕື່ມຂໍ້ມູນ:      ປີ      ເດືອນ      ວັນ  
記入日                      年              月              日

ແບບຟອມນີ້ລວມມີຄໍາຖາມເພື່ອຖາມຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະ ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງເປັນສິ່ງທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງລາຍງານໃຫ້ໂຮງໝໍ. ກ່ອນທີ່ຈະໄປໂຮງໝໍໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມນີ້ ແລະ ໝາຍຕົກເອົາຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມ, ເມື່ອໄປຮອດໂຮງໝໍໃຫ້ຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຝ່າຍຕ້ອນຮັບ.

病院へ申告するための「受付窓口での必要事項」と「補助問診票」です。予め記入し、該当する□に✓印を付け、受付窓口に提出して下さい。

## ຄໍາຖາມທີ່ໃຊ້ຖາມໃນບ່ອນຮັບຕ້ອນ 受付窓口での必要事項

(1)	ຊື່ 名前	:	
(2)	ເພດ 性別	:	<input type="checkbox"/> ຊາຍ 男 <input type="checkbox"/> ຍິງ 女
(3)	ວັນເດືອນປີເກີດ 生年月日	:	ປີ                      ເດືອນ                      ວັນ 年                      月                      日
(4)	ອາຍຸ 年齢	:	
(5)	ສັນຊາດ 国籍	:	
(6)	ທີ່ຢູ່ 住所	:	
(7)	ເບີໂທ 電話番号	:	
(8)	ຕິດຕໍ່ 連絡先	:	ຊື່ບໍລິສັດ 企業名 ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ 担当者名 ເບີໂທ 電話番号

(9) ທ່ານໄດ້ໄປຢ້ຽມຢາມຂະແໜງໃດແດ່?

何科を受診しますか

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂະແໜງພາຍໃນ<br>内科                          | <input type="checkbox"/> ຂະແໜງຜ່າຕັດ<br>外科            | <input type="checkbox"/> ຂະແໜງກະດູກ<br>整形外科    |
| <input type="checkbox"/> ຂະແໜງຕາ<br>眼科                             | <input type="checkbox"/> ຂະແໜງຫູ, ດັງ ແລະ ຄໍ<br>耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> ຂະແໜງແຂ້ວ<br>歯科       |
| <input type="checkbox"/> ຂະແໜງປະສູດ ແລະ ພະຍາດຍິງ<br>産婦人科           |   | <input type="checkbox"/> ຂະແໜງຜິວໜັງ<br>皮膚科    |
| <input type="checkbox"/> ຂະແໜງກ່ຽວກັບລະບົບທໍ່ນໍ້າຫຍຸ້ງ<br>泌尿器科     |   |  |
| <input type="checkbox"/> ຂະແໜງປິ່ນປົວ ແລະ ບໍາບັດທາງຈິດ<br>心療内科・精神科 |   | <input type="checkbox"/> ສຸກເສີນເຂດນອກ<br>救急外来 |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                              | <input type="checkbox"/> ບໍ່ຮູ້<br>わかりません             |  |

(10) ທ່ານມາຍີ່ປຸ່ນເມື່ອໃດ?

いつ日本に来ましたか

ປີ	ເດືອນ	ວັນ
年	月	日

(11) ທ່ານເວົ້າພາສາຍີ່ປຸ່ນໄດ້ບໍ່?

日本語は話せますか

- |                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> ໄດ້<br>はい | <input type="checkbox"/> ເວົ້າໄດ້ພື້ນຖານເທົ່ານັ້ນ.<br>簡単な日本語は分かります。 | <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້<br>いいえ |
|------------------------------------|---|--|

(12) ຄ່າປິ່ນປົວ

医療費について

ຂ້ອຍມີປະກັນສຸຂະພາບ.ປະກັນສຸຂະພາບເລກທີ (ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ).

健康保険 (国民健康保険) に加入しています。

( )

(ເລກທີຂອງບັດປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ)

健康保険 (国民健康保険) 証番号

ຂ້ອຍບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ(ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ)ຂ້ອຍຈະຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົວຂ້ອຍເອງ.  
健康保険 (国民健康保険) に加入していませんので、全額自費で払います。

ຂ້ອຍເຄີຍຖືກອຸປະຕິເຫດໃນເວລາເຮັດວຽກ, ຂ້ອຍຈະສະໝັກປະກັນໄພອຸປະຕິເຫດທາງແຮງງານ.  
労災事故であり、労災保険の申請をします。

ວັນທີຕື່ມຂໍ້ມູນ: ປີ ເດືອນ ວັນ  
記入日 年 月 日

## ຄໍາຖາມເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສະພາບຮ່າງກາຍຂອງທ່ານ 補助問診票

### I ປະຫວັດຄອບຄົວ

家族歴について

ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານເປັນພະຍາດດັ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້ ໃຫ້ຂີດວົງ ○ ອ້ອມ ຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມ □.  
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 ປະຫວັດການປິ່ນປົວ

既往症について

- (1) ທ່ານເຄີຍເປັນພະຍາດລຸ່ມນີ້ບໍ່?  ເຄີຍເປັນ  ບໍ່ເຄີຍ  
今まで病気にかかったことはありますか。 はい いいえ

ຖ້າເຄີຍ ເລືອກຕິກໃສ່ຄໍາຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ.

「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"/> ພະຍາດໃນລະບົບຫາຍໃຈ<br>呼吸器の病気 | <input type="checkbox"/> ພະຍາດໃນອະໄວຍະວະຍ່ອຍອາຫານ<br>消化器の病気 |
| <input type="checkbox"/> ຄວາມດັນເລືອດ<br>高血圧症        | <input type="checkbox"/> ພະຍາດຫົວໃຈ<br>心臓の病気                |
| <input type="checkbox"/> ທ່ໍ່ຫຍຸ້ງວັກເສບ<br>泌尿器の病気   | <input type="checkbox"/> ພະຍາດຍິງ<br>婦人科の病気                 |
| <input type="checkbox"/> ພະຍາດຕິດຕໍ່<br>感染症          | <input type="checkbox"/> ພູມແພ້<br>アレルギー疾患                  |
| <input type="checkbox"/> ພະຍາດທາງຈິດ<br>心の病気         |   |

ຖ້າມີພະຍາດອື່ນໆອີກ ກະລຸນານາຂຽນຊື່ພະຍາດໃສ່: ( )  
その他あれば、記入して下さい。

- (2) ທ່ານໄດ້ກິນຢາຢ່າງເປັນປະຈຳບໍ່?  ກິນປະຈຳ  ບໍ່ໄດ້ກິນ  
現在、定期的に飲んでいる薬がありますか。 ある ない

ຖ້າກິນ, ໃຫ້ທ່ານເລືອກຕິກໃສ່ຫ້ອງຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ.

「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"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈ<br>呼吸器病の治療薬 | <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດໃນອະໄວຍະວະຍ່ອຍອາຫານ<br>消化器病の治療薬 |
| <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນເລືອດ<br>高血圧の治療薬       | <input type="checkbox"/> ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈ<br>心臓病の治療薬                |

ຢານອນຫຼັບ

睡眠薬

ຢາກ່ອມປະສາດ

精神安定剤

ຢາທີ່ຊື້ຈາກປະເທດຂອງຂ້ອຍປະເທດ.

母国から持ってきた

ອື່ນໆ

その他

ຖ້າທ່ານຮູ້ຊື່ຢາໃຫ້ຂຽນໃສ່. ( )

薬の名前がわかれば、記入して下さい。

(3) ທ່ານເຄີຍມີຜົນຂຶ້ນຕາມຜິວໜັງ ຫຼື ບໍ່ສະບາຍ ຫຼັງຈາກ ກິນຢາ ຫຼື ສັກຢາ ບໍ່?

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。

ເຄີຍ

ある

ບໍ່ເຄີຍ

ない

ຖ້າເຄີຍເປັນໃຫ້ເລິກຕິກເອົາຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ.

「ある」と答えた場合、該当するものに、✓ 印を付けて下さい。

ຢາ Pyrine

ピリン系の薬

ຢາຕ້ານເຊື້ອ

抗生物質

ຢາສະຫຼົບ

麻酔薬

ອື່ນໆ

その他

ຖ້າທ່ານຮູ້ຊື່ຢາໃຫ້ຂຽນໃສ່. ( )

薬の名前がわかれば、記入して下さい。

### III ເຫຼົ້າ ແລະ ຢາສູບ

酒またはタバコについて

(1) ທ່ານດື່ມເຫຼົ້າບໍ່?

お酒を飲みますか。

ດື່ມ

はい

ບໍ່ດື່ມ

いいえ

ຖ້າດື່ມໃຫ້ທ່ານຕື່ມໃສ່ບ່ອນວ່າໆທີ່ເໝາະສົມ

「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

ທ່ານດື່ມຫຼາຍປານໃດໃນ ໜຶ່ງຄັ້ງ?

1 回に飲む量は、主に

1. ເບຍ \_\_\_\_ ແກ້ວ

ビール \_\_\_\_ 本

2. ເຫຼົ້າຊາເກຂອງຍີ່ປຸ່ນ \_\_\_\_ ມລ

日本酒 \_\_\_\_ ml

3. ເຫຼົ້າຂາວ \_\_\_\_ ມລ

焼酎 \_\_\_\_ ml

4. ອື່ນໆ ( )

その他

(2) ທ່ານສູບຢາບໍ່?

たばこを吸っていますか。

ສູບ ( \_\_\_\_ ກອກ/ວັນ)

はい (一日に約 \_\_\_\_ 本)

ບໍ່ສູບ

いいえ

IV ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງມາໂຮງໝໍ?

どうしたのですか

- ເພາະວ່າຂ້ອຍບໍ່ສະບາຍ.  ຍ້ອນວ່າຂ້ອຍໄດ້ຮັບບາດເຈັບ.  ພົບສິ່ງຜິດປົກກະຕິໃນຮ່າງກາຍໃນເວລາກວດສຸຂະພາບ.
- 体の調子が悪いので来ました。ケガをしたので来ました。健康診断で異常がみつかりましたので来ました。

(1) ສະພາບທົ່ວໄປ

体全体の症状

- ຂ້ອຍເປັນໄຂ້ຕົວຮ້ອນ. ອຸນນະພູມຮ່າງກາຍຂ້ອຍແມ່ນ \_\_\_\_ °C.  
熱があります。熱が \_\_\_\_ 度あります。
- ຂ້ອຍເປັນເມື່ອຍ, ອ່ອນເພຍ.  
疲れがとれない。
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເບື້ອໜາຍ.  
体がだるいのです。
- ຂ້ອຍເປັນຫວັດໄດ້ງ່າຍ.  
風邪をひきやすいです。
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກວິນຫົວ.  
めまいがします
- ຂ້ອຍນອນບໍ່ຫຼັບ ແລະ ຕື່ນແຕ່ເດິກໃນຕອນເຊົ້າ.  
寝つきが悪かったり、朝早く目が覚めたりします。
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກບໍ່ເບີກບານ ແລະ ເປັນທຸກໃຈ.  
気持ちが落ち込み、ゆううつです。
- ຂ້ອບບໍ່ມີຄວາມສຸກກັບສິ່ງທີ່ເຄີຍມີຄວາມສຸກມາກ່ອນ.  
今まで楽しめていたことが楽しめません。
- ອື່ນໆ  
その他

(2) ຂ້ອຍສືບຕໍ່ມີອາການມາເປັນເວລາ \_\_\_\_ ວັນ.  
症状は、 \_\_\_\_ 日前からです。

V ຂ້ອຍມີອາການຜິດປົກກະຕິໃນສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍສະແດງໃຫ້ເຫັນໂດຍການຕິກໃສ່ໃນທ້ອງລຸ່ມນີ້.

✓ を付けた体の部位に異常があります。

- 1. ຫົວ/ໜ້າ  2. ຕາ  3. ຫູ  4. ດັງ  
頭・顔 目 耳 鼻
- 5. ປາກ  6. ແຂວ  7. ຮູຄໍ  
口 歯 のど
- 8. ລໍາຄໍ/ບ່າໄລ່  9. ໜ້າເອິກ  10. ກະເພາະ  
首・肩 胸 胃
- 11. ໜ້າທ້ອງ  12. ຮູກິນ/ທໍ່ນ້ຳຫຍຸ້ງ/ອະໄວຍະວະເພດ  13. ຫຼັງ/ແອວ  
腹 肛門・泌尿器・生殖器 背・腰
- 14. ມື/ແຂນ/ຕີນ/ຂໍ້ຕໍ່ກະດູກ  15. ຜິວໜັງ  
手・腕・足・関節 皮膚

VI ທ່ານຮູ້ສຶກເຈັບໃນພາກສ່ວນຮ່າງກາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຕິກເອົາໃນຂໍ້ທີ V ບໍ?

V で ✓ 印を付けた部位に、痛みがありますか。

- ເຈັບ  ບໍ່ເຈັບ  
痛みがあります。痛みはありません。

ຖ້າທ່ານເຈັບໃຫ້ທ່ານຕື່ມຄໍາຕອບໃສ່ໃນບ່ອນວາງລຸ່ມນີ້.

「はい」と答えた場合、該当するものに、記入して下さい。

ເລີ່ມເຈັບມາໄດ້ \_\_\_\_ ວັນ ຫຼື \_\_\_\_ ຂົວໂມງຜ່ານມາ.

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

VII 1. ຫົວ/ໜ້າ

頭/顔

ຫົວ

頭

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ເຈັບບໍລິເວນຫົວຂອງຂ້ອຍດ້ານນອກ.<br>表面が痛みます          | <input type="checkbox"/> ເຈັບບໍລິເວນຫົວຂອງຂ້ອຍດ້ານໃນ.<br>内部が痛みます         |
| <input type="checkbox"/> ເຈັບສ່ວນໜຶ່ງຂອງຫົວຂອງຂ້ອຍ.<br>部分的に痛みます            | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບຕອດເປັນຈັ່ງຫວະ.<br>ズキンズキンします      |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບມືນໆ.<br>ジーンとした痛みがあります              | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບມີຫຍັງມາໜົບເຕັ່ງ.<br>しめつけるように痛みます |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຫົວແບບໜັກຫົວ.<br>重く感じます                   | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເປັນວິນ.<br>くらくらします                   |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກໜັກຫົວບໍ່ລືດຊື່ນເລີຍ.<br>ぼおっとしてすっきりしません | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                                    |

ໜ້າ

顔

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ໜ້າຂອງຂ້ອຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ.<br>ほてります     | <input type="checkbox"/> ໜ້າຂ້ອຍບວມ.<br>むくんでいます |
| <input type="checkbox"/> ໜ້າຂ້ອຍມັນຊັກກະຕຸກ.<br>ピクピク痙攣します | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他           |

2. ຕາ

目

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄືມີຫຍັງບາງຢ່າງໃນຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ).<br>(右・左) に異物感があります | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ).<br>(右・左) がかゆい             |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບໃນຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ).<br>(右・左) が痛みます                      | <input type="checkbox"/> ຕາ (ຂວາ/ຊ້າຍ)ຂອງຂ້ອຍ ເລີ້ມມີຮອຍເລືອດ.<br>(右・左) が充血しています |
| <input type="checkbox"/> ຕາຂອງຂ້ອຍເມື່ອຍໄດ້ງ່າຍ.<br>疲れやすい                             | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍມີສາຍຕາຄູ່.<br>ものが二重に見えます                           |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລີ້ມບໍ່ເຫັນແຈ້ງ.<br>見えにくくなりました                          | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເປັນຕາແຫ້ງ.<br>かわきます                                |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເບິ່ງບໍ່ເຫັນ.<br>かすみませ                                   |  |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他   |  |

3. ຫູ

耳

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ຄອຍຈະໄດ້ຍິນ.<br>聞き取りにくいです             | <input type="checkbox"/> ຫູ (ຂວາ/ຊ້າຍ) ຂອງຂ້ອຍມັນອີ້ງ.<br>耳鳴りがします (右・左)     |
| <input type="checkbox"/> ຫູ (ຂວາ/ຊ້າຍ) ຂອງຂ້ອຍມັນເຈັບ.<br>(右・左) が痛みます | <input type="checkbox"/> ມີນ້ຳໜອງໄຫຼອອກມາຈາກຫູ (ຂວາ/ຊ້າຍ).<br>耳だれが出ます (右・左) |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                                 |   |

4. ດັງ

鼻

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ມີນໍ້າມູກ.<br>鼻水が出ます            | <input type="checkbox"/> ດັງຂ້ອຍຕັນ (ຕັນດັງ).<br>鼻がつまります       |
| <input type="checkbox"/> ເລືອດອອກໃນດັງຂອງຂ້ອຍ.<br>鼻血が出ます | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນດັງຂອງຂ້ອຍ.<br>鼻の中がかゆい |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                    |  |

5. ປາກ

口

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ປາກຂອງຂ້ອຍແຫ້ງໄດ້ງ່າຍ.<br>乾きます | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຜິ່ງແກ້ມ.<br>ほほが痛い       |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບລິ້ນ.<br>舌が痛い          | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ.<br>口内炎が来ています |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍມີກິ່ນປາກເໝັນ.<br>口臭がします   | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                     |

6. ແຂ້ວ

歯

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບແຂ້ວ.<br>歯が痛い                                      |   |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຂັດແຂ້ວທຸກຄັ້ງທີ່ຂ້ອຍກິນແນວເຢັນໆ.<br>冷たいものがしみます |   |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບເຫືອກ.<br>歯ぐきが痛い                                   | <input type="checkbox"/> ເຫືອກຂອງຂ້ອຍບວມ.<br>歯ぐきはれています                            |
| <input type="checkbox"/> ເລືອດໄຫຼອອກມາຈາກເຫືອກ.<br>歯ぐきから出血します                       | <input type="checkbox"/> ສິ່ງທີ່ອຸດຮູແຂ້ວຂ້ອຍຊອກມາຈາກແຂ້ວຂອງຂ້ອຍ.<br>歯の詰めものがとれました |
| <input type="checkbox"/> ແຂ້ວຂອງຂ້ອຍບິ້ນ.<br>歯が欠けました                                | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他   |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຕ້ອງການໃສ່ແຂ້ວປອມ.<br>応急措置だけして下さい                      |   |

7. ຮູດໍ

のど

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ຮູດໍຂອງຂ້ອຍແມ່ນມີຄວາມເຈັບປວດ.<br>痛みます | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຮູດໍຕອນຂ້ອຍກິນນໍ້າລາຍ.<br>ものを飲み込むときに痛みます  |
| <input type="checkbox"/> “ຂ້ອຍລະຄາຍຄໍ ຫຼື ຄັນຄໍ.<br>いがらっぽいのです  | <input type="checkbox"/> ຮູ້ສຶກມີສິ່ງກົດຂວາງຮູດໍຂອງຂ້ອຍ.<br>何か詰まっている感じがします |
| <input type="checkbox"/> ສຽງຂອງຂ້ອຍແຫບ.<br>声がかすれます             | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍໄອ.<br>せきが出ます                                 |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຖິ້ມນໍ້າລາຍປົນຂີ້ກະເຖີ້.<br>痰が出ます | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຖິ້ມນໍ້າລາຍເປັນເລືອດປົນຂີ້ກະເຖີ້.<br>血痰が出ます   |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                          |  |



8. ລຳຄໍ/ ບ່າໄຫຼ່

首・肩

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບຕາມລຳຄໍ.<br>首が痛い                   | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດຫັນໜ້າ ຫຼື ບິດຄໍໄປທາງອື່ນໄດ້.<br>首が回らない・曲がらない |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍກັງຄໍໃນຄະນະທີ່ຂ້ອຍຫຼັບ.<br>寝違えました            | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກກ້ານຄໍເບື້ອງຫຼັງມັນແຂງ.<br>首の後ろがこります            |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບກ້ານຄໍທີ່ເກີດຈາກອຸປະຕິເຫດ<br>むち打ち症になりました | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍປວດບ່າໄຫຼ່.<br>肩がこります                                 |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                                     |  |

9. ໜ້າເອິກ

胸

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບໜ້າເອິກ.<br>痛みます               | <input type="checkbox"/> ຫົວໃຈຂ້ອຍເຕັ້ນແຮງ.<br>動悸がします    |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກກົດດັນໃນໜ້າເອິກ.<br>圧迫感があります | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຫາຍໃຈຜິດ.<br>息がしにくいです |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ.<br>吐き気がします         | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍແໜ້ນໜ້າເອິກ.<br>胸やけがします     |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                           |  |

10. ກະເພາະອາຫານ

胃

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບບໍ່ແຮງ.<br>鈍い痛みがあります               | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບຄືມີແນວປັກສຽບ.<br>刺すように痛みます        |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮູ້ສຶກໜັກກະເພາະ.<br>重い感じがします                 | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບກະເພາະໃນຕອນທີ່ຂ້ອຍຫິວ.<br>空腹時に痛みます |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເຈັບກະເພາະຫຼັງຈາກທີ່ຂ້ອຍກິນເຂົ້າ.<br>食後に痛みます | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ.<br>吐き気がします             |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮາກ.<br>吐きました                                | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ຢາກກິນຫຍັງເລີຍ.<br>食欲がない            |
| <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ<br>その他                                     |   |

11. ທ້ອງ

腹

- ຂ້ອຍເຈັບ (ທົ່ວໝົດຊ່ວງທ້ອງ/ຊ່ວງທ້ອງເບື້ອງຂວາ/ຊ່ວງທ້ອງເບື້ອງຊ້າຍ).  
(全体・右・左) 下腹部が痛い
- ຂ້ອຍເຈັບຢູ່ຊ່ວງທ້ອງ (ເບື້ອງຂວາ/ ເບື້ອງຊ້າຍ).  
(右・左) 脇腹が痛い
- ຂ້ອຍເຈັບບໍ່ແຮງປານໄດ.  
鈍い痛みがあります
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບແໜ່ນໆໃນຊ່ວງທ້ອງທັງໝົດ.  
腹部全体が絞められるように痛みます
- ຂ້ອຍປວດຢ່າງແຮງ.  
ひどく痛みます
- ຂ້ອຍເຈັບທ້ອງ ແລະ ວິນປວດຮາກ.  
お腹が痛くて吐き気もします
- ທ້ອງຂອງຂ້ອຍໃຫ່ຍຂຶ້ນ.  
お腹がはります
- ທ້ອງຮ້ອງດັງພິດສະນັ້ນ.  
お腹がゴロゴロします
- ຂ້ອຍຖອກທ້ອງຢ່າງແຮງທຽວຖ່າຍ. [ \_\_\_\_ ຄັ້ງຕໍ່ວັນ]  
ひどい下痢です。一日 \_\_\_\_ 回
- ຂ້ອຍຖອກທ້ອງບໍ່ແຮງປານໄດ.  
軽い下痢です
- ຂ້ອຍຍິ່ງທ້ອງຫຼືສຽບທ້ອງ. ຄັ້ງໜຶ່ງເປັນເວລາ \_\_\_\_ ວັນ.  
便秘です。 \_\_\_\_ 日に 1 回です
- ອື່ນໆ  
その他

12. ຮູທວານ/ທໍ່ນໍ້າຫຍຸ້ງວ/ອະໄວຍະວະສືບພັນ

肌門・泌尿・生殖器

- ຂ້ອຍເປັນກິ່ນໜໍ່ຫຼືກິ່ນປົງ.  
痔があります
- ຂ້ອຍຖ່າຍອາຈົມປົນເລືອດ.  
便に血が混じります
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບໃນຕອນທີ່ຂ້ອຍຫຍຸ້ງວ.  
排尿するときに痛みます
- ມີເລືອດໄຫຼອອກມາຈາກອະໄວຍະວະເພດຂອງຂ້ອຍ.  
性器から出血します
- ຂ້ອຍເຈັບໃນຊ່ວງທີ່ຂ້ອຍເປັນປະຈໍາເດືອນ.  
生理痛があります
- ຂ້ອຍຍຸດເປັນປະຈໍາເດືອນ.  
生理がとまりました
- ອື່ນໆ  
その他
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນຮູທວານທັກຂອງຂ້ອຍ.  
肌門がかゆいです
- ຂ້ອຍຫຍຸ້ງວເລື້ອຍໆຫຼາຍຄັ້ງ.  
尿が近いです
- ຂ້ອຍຫຍຸ້ງວມີເລືອດປົນອອກມານໍາ.  
血尿が出ました
- ມີໜອງໄຫຼອອກມາຈາກໝິດລູກຂອງຂ້ອຍ.  
おりものがあります
- ປະຈໍາເດືອນຂ້ອຍມາບໍ່ເປັນປົກກະຕິ.  
生理が不順です
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັນໃນອະໄວຍະວະເພດຂອງຂ້ອຍ.  
陰部にかゆみがあります

13. ຫຼັງ/ແອວ

背・腰

- ຂ້ອຍເຈັບຫຼັງ.  
背中が痛みます
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເມື່ອຍເພຍນໍາແອວຂ້ອຍ.  
腰がだるい
- ອື່ນໆ  
その他
- ຂ້ອຍເຈັບແອວ.  
腰が痛みます
- ຂ້ອຍຮູ້ສຶກປວດເມື່ອຮ່າງກາຍຂ້ອຍມີການເຄື່ອນໄຫວ.  
体を動かすときに痛い

14. ຂໍ້ຕໍ່ກະດູກມື/ແຂນ/ຕີນ/ຂໍ້ຕໍ່ກະດູກ

手・腕・足・関節

ຂ້ອຍເຈັບ (ມື/ຕີນ).

(手・足) が痛みます

(ມື/ຕີນ) ຂອງຂ້ອຍບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກ.

(手・足) がしびれています

(ມື/ຕີນ)ຂອງຂ້ອຍ ປັ້ນ.

足がつります

ຕີນຂອງຂ້ອຍບວມ.

足がむくんでいます

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກວ່າຕີນມີຂອງຂ້ອຍເຢັນ.

手足が冷たく感じます

ຂ້ອຍເຄັດຫຼີກ້າມເນື້ອອັກເສບຕາມຂໍ້ຕໍ່ ມື/ຕີນ/ນິວມື.

手・足・指をくじきました

ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຄື່ອນຍ້າຍບໍລິເວນຂໍ້ຕໍ່ກະດູກ/ມັນຍາກຫຼາຍທີ່ຈະຢຽດບ່ອນກະດູກຕໍ່.

関節が曲がりません・伸びにくいです

ອື່ນໆ

その他

15. ຜິວໜັງ

皮膚

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຄັ້ນ.

かゆいです

ຂ້ອຍມີຫົວຝີ ຫຼື ສິວ.

おできができました

ອື່ນໆ

その他

ຂ້ອຍຮູ້ສຶກເຈັບປວດ.

痛いです

ຂ້ອຍມີຕຸ່ມຝື່ນຂຶ້ນ.

発疹が出ました

**JITCO**