

Medical Questionnaire/ 問診票

HABU FAMILY CLINIC

Please check the appropriate boxes where practical./差し支えなければあてはまるものにチェックしてください。

Patient name/ 患者氏名		Temperature/ 体温	℃
Date of birth/ 生年月日	year/ month/ day/	Sex/ 性別	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> LGBTQ
Height and Weight/身長・体重	cm kg	Age/ 年齢	years months old
Language/ 言語		Nationality/ 国籍	

What symptoms do you have?/どのような症状ですか？

☐ Headache/頭が痛い

☐ Dizziness/めまい

☐ Runny・congested nose/鼻水・鼻閉

☐ Sore throat/のどが痛い

☐ Cough/せき

☐ Bad temper/機嫌が悪い

☐ Chest pain/胸が痛い

☐ Chest Discomfort/胸が苦しい

☐ Abdominal pain/お腹が痛い

☐ Nausea/吐き気

☐ Vomiting/嘔吐

☐ Rash/発疹

☐ Diarrhea/下痢

☐ Fever/熱がある

☐ Loss of appetite/食欲がない

☐ Swelling with inflammation/腫れがある

☐ Cannot sleep/眠れない

☐ Weight loss/体重が減っている

When did the symptoms start?/それはいつからですか？

Since approximately: year/年 month/月 day/日 頃から

Are you (Is she/he) currently undergoing treatment for any diseases?/現在治療している病気はありますか？

☐ Yes//はい (Disease/病名:) ☐ No//いいえ

Are you (Is she/he) allergic to any foods or medications?/薬や食べ物でアレルギーがでますか？

☐ Yes//はい→☐ Medication/薬 ☐ Food/食べ物 ☐ Other/その他 () ☐ No//いいえ

Are you (Is she/he) currently taking any medications?/現在飲んでいる薬はありますか？

☐ Yes//はい→Please show us the medications if you have them with you./持っていれば見せてください。 ☐ No//いいえ

Have you previously had any of the diseases listed below?/今までにかかった病気はありますか？

☐ Gastrointestinal disease/胃腸の病気

☐ Liver disease/肝臓の病気

☐ Heart disease/心臓の病気

☐ Kidney disease/腎臓の病気

☐ Respiratory disease/呼吸器の病気

☐ Blood disease/血液の病気

☐ Brain/neurological disease/脳・神経系の病気

☐ Cancer/癌

☐ Other/その他 ()

How old were you when you became ill?/それは何歳の時ですか？

Age : years months old

Have you ever had any surgery?/手術をうけたことがありますか？

☐ Yes//はい ☐ No//いいえ

When was the surgery?/いつごろですか？

Approximately: year/ 年 month/ 月 (type of surgery/ 手術名:)

Is there a possibility that you are pregnant?/妊娠していますか？またその可能性はありますか？

☐ Yes//はい ☐ No//いいえ

Are you breastfeeding?/ 授乳中ですか？

☐ Yes//はい ☐ No//いいえ

Will you be able to bring an interpreter with you in the future?/今後、通訳を自分で連れてくる事が出来ますか？

☐ Yes//はい ☐ No//いいえ

Do you have Japanese health insurance?/日本で使える保険はありますか？

☐ Yes//はい ☐ No//いいえ