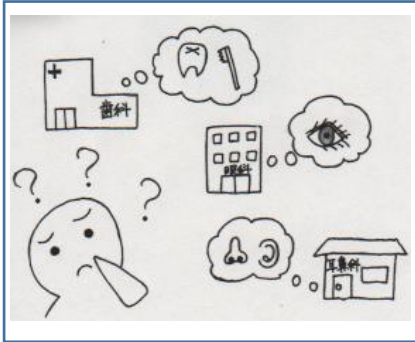
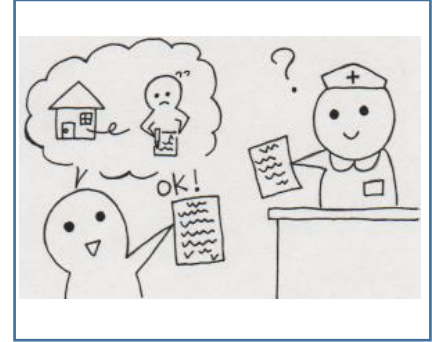


## はじ 6. 初めてなんですけど…

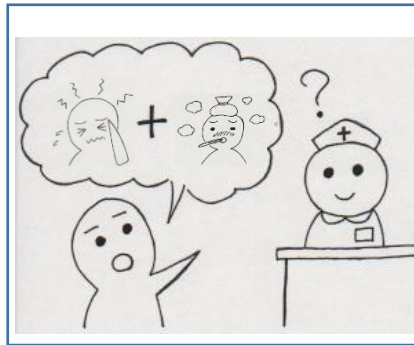
①



③



②



見たことはありますか？何だと思えますか？

Have you seen this before? What do you think is it?

有看過這個嗎？你知道這是什麼嗎？你有看過嗎？你认为这是什么呢？

内科 問診票					
受診日 年 月 日					
診察券をお持ちの方は、※フリガナ・氏名の記入と各質問にお答え下さい。					
※フリガナ		生年月日	明大昭平	歳	
※氏名	男・女		年 月 日		
住所	〒 -	携帯番号	-	-	
		TEL	-	-	
下記のご質問にお答え下さい。					
1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。					
・ いつ頃からですか。					
□ 1～3日前から □ 1週間前から □ 1か月前から □ その他 ( ) 前から					
・ どのような症状ですか。					
□ 頭痛 □ せき □ 痰 (たん) □ 鼻水 □ のどの痛み					
□ お腹が痛い □ 食欲がない □ 胃が痛い □ 下痢 □ 便秘					
□ 吐き気 □ 嘔吐 □ めまい □ 熱 体温 ( °C )					
□ 体がだるい □ 健康診断結果再検査、相談 □ その他の症状 ( )					
・ 2週間以内の海外渡航歴についてその有無をお知らせください。 無 ・ 有 国名 _____					
2. 上記の症状で、検査や治療を受けていますか。					
□ いいえ □ はい ※「はい」の場合は受けた検査や使用した薬の名前をお書きください。					
( )					
3. 今までに下記の病気にかかったことがありますか。					
□ 喘息 □ 高血圧 □ 心臓病 □ 肝臓病 □ 腎臓病					
□ 糖尿病 □ 前立腺肥大 □ 緑内障 □ その他 ( )					
4. 今までに入院した病気・けががありましたら記入してください。					
( )					
5. 現在、他の病院にかかっていますか。					
□ いいえ □ はい ※「はい」の場合は、ご記入ください。					
病名: _____					
6. 現在、内服している薬がある場合はご記入下さい。お薬手帳をお持ちの方はお出し下さい。					
内服中の薬: _____					

池袋内科

内科??






【1】

(0)		目 白 眼 科
(1)		新 宿 皮 膚 科
(2)		大 塚 耳 鼻 科
(3)		池 袋 内 科
(4)		豊 島 歯 科



【2】

A		歯科	内科
B		皮膚科	耳鼻科
C		内科	眼科



【3】

①



②



③



④



・ 歯科

・ 皮膚科

・ 内科

・ 眼科

はじ  
初めてなんですけど・・・

あたま いた  
頭が痛いです。  
あと、ねつ  
熱があります。

どうされましたか？



【4】

a



b



c



d



e



f



g



h



【5】

(1)								
(2)								
(3)								
(4)								
(5)								



【6】

(1)



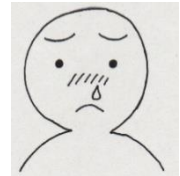
+



(2)



+



(3)



+



(4)



+



もんしんひょう  
問診表を  
か書いてください。

か書きました。

はい。  
はか測りました。

いいえ。

ねつ はか  
熱は測りましたか？

か書きます

か書きました

はか測ります

はか測りました



【7】

あ



い



【8】

①



②



③



【9】

(1)

(2)

(3)




②

すみません、  
はじ 初めてなんですけど・・・。

どうされましたか？

あたま いた  
頭 が痛いです。  
ねつ  
あと、熱があります。

③

ねつ はか  
熱は測りましたか？

はい、はか  
測りました。

では、問 診 票 を  
もんしんひょう  
か  
書いてください。

あ、書きました。



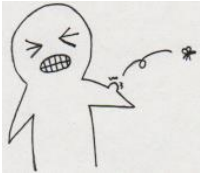
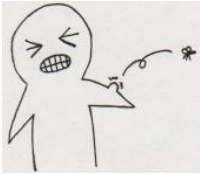


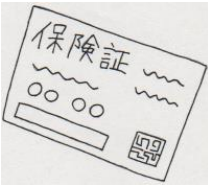






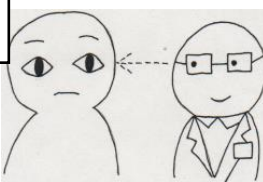

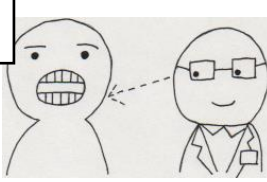
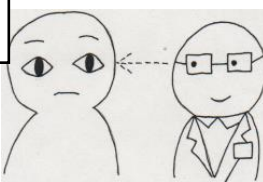
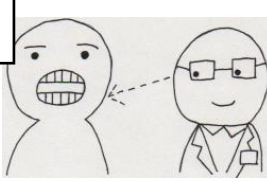
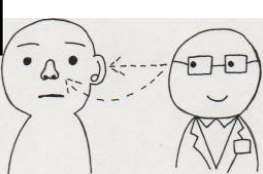

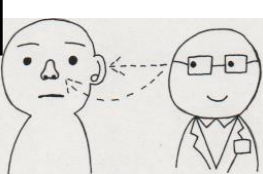

(1)										
(2)										
(3)										
(4)										
(5)										



覚えてたらチェックしましょう。

Mark those you know how to say in Japanese with a check mark.

如果你知道怎么用日文說請打勾／在你记住的词语上打个标记

<input type="checkbox"/>		痒い	<input type="checkbox"/>		かゆい
<input type="checkbox"/>		怠い	<input type="checkbox"/>		だるい
<input type="checkbox"/>		保険証	<input type="checkbox"/>		もんしんひょう
<input type="checkbox"/>		書きます	<input type="checkbox"/>		測ります
<input type="checkbox"/>		かきます	<input type="checkbox"/>		はかります
<input type="checkbox"/>		内科	<input type="checkbox"/>		眼科
<input type="checkbox"/>		ないか	<input type="checkbox"/>		歯科
<input type="checkbox"/>		がんか	<input type="checkbox"/>		しか
<input type="checkbox"/>		耳鼻科	<input type="checkbox"/>		皮膚科
<input type="checkbox"/>		じびか	<input type="checkbox"/>		ひふか