

## 1

さんふじんか  
産婦人科でできること

(স্বীরোগ ও প্রসূতি বিভাগে জিজ্ঞাসা করা যেতে পারে এমন বিষয়গুলি)



なまえ	
生年月日	年 月 日
年れい	歳
住所	〒
電話	
国籍	
言語	
通訳	あり 関係・家族・友人・通訳者・その他 なし
身長	cm
妊娠前の体重	kg
保険	あり (必ずもってきてください) なし

নাম	
জন্ম তারিখ	বছর মাস দিন
বয়স	বছর
ঠিকানা	〒
ফোন নম্বর	
জাতীয়তা	
ভাষা	
দোভাষী	<input type="checkbox"/> আছে (সম্পর্ক: পরিবার · বন্ধু · দোভাষী · অন্যান্য) <input type="checkbox"/> নেই
উচ্চতা	cm
গর্ভাবস্থার আগের ওজন	kg
বীমা	<input type="checkbox"/> আছে (অবশ্যই সঙ্গে আনুন) <input type="checkbox"/> নেই

## 日本語のレベルについて

あてはまるところに○をつけてください。

	はなす	きく	かく	よむ
1	まったくはなせない	まったくわからない	まったくかけない	まったくよめない
2	あいさつができる	あいさつがわかる	ひらがなが少しかける	ひらがなが少しわかる
3	かんたんな会話が	かんたんな会話が	ひらがながかける	ひらがながわかる
4	日常会話が	日常会話が	漢字もかける	漢字もわかる

## জাপানিতে ভাষাগত দক্ষতা

নিজের অবস্থা অনুযায়ী ○ চিহ্ন দিন।

	বলা	শোনা	লেখা	পড়া
১	একেবারেই বলতে পারি না	একেবারেই বুঝতে পারি না	একেবারেই লিখতে পারি না	একেবারেই পড়তে পারি না
২	কেবল অভিবাদন জানাতে পারি	কেবল অভিবাদন বুঝতে পারি	সামান্য হিরাগানা লিখতে পারি	সামান্য হিরাগানা বুঝতে পারি
৩	সহজ কথোপকথন করতে পারি	সহজ কথোপকথন বুঝতে পারি	হিরাগানা লিখতে পারি	হিরাগানা বুঝতে পারি
৪	দৈনন্দন কথোপকথন করতে পারি	দৈনন্দন কথোপকথন বুঝতে পারি	কানজি লিখতে পারি	কানজি বুঝতে পারি



いま  
今までかかったことがある病気について

あてはまるところに  をつけてください。

- 子宮筋腫
- 卵巣のう腫
- 胃腸の病気( )
- 肝臓の病気( )
- 心臓の病気( )
- 腎臓の病気( )
- 甲状腺の病気( )
- 高血圧症
- 糖尿病
- 喘息

感染症  ある  なし

- 淋病  クラミジア  梅毒
- 尖圭コンジローマ  性器ヘルペス
- トリコモナス  B型肝炎  C型肝炎
- HIV  結核
- その他( )

手術をうけたことがありますか?  はい  いいえ

はい ➡ 年 月

手術した部位

( )

輸血をうけたことがありますか?  はい  いいえ

はい ➡ 年 月

理由

( )

এখন পর্যন্ত হওয়া রোগ সম্পর্কে

যেখানে প্রযোজ্য, সেখানে  চিহ্ন দিন।

- জরামুর পেশীর টিউমার
- ডিম্বাশয়ের সিস্ট
- পেট ও অন্ত্রের রোগ ( )
- লিভারের রোগ ( )
- হৃদযন্ত্রের রোগ ( )
- কিডনির রোগ ( )
- থাইরয়েড গ্রন্থির রোগ ( )
- উচ্চ রক্তচাপ
- ডায়াবেটিস
- হাঁপানি

সংক্রামক রোগ  আছে  নেই

- গনোরিয়া  ক্ল্যামিডিয়া  সিফিলিস
- কন্ডিলোমা  যৌনাঙ্গ হারপিস
- ট্রাইকোমোনাস  বি-টাইপ হেপাটাইটিস  সি-টাইপ হেপাটাইটিস
- এইচআইভি  যক্ষ্মা
- অন্যান্য ( )

আপনি কি কখনও অস্ত্রোপচার করিয়েছেন?  হ্যাঁ  না

হ্যাঁ ➡ বছর মাস

অস্ত্রোপচারের স্থান

( )

\*আপনি কি কখনও রক্তসঞ্চালন করিয়েছেন?  হ্যাঁ  না

হ্যাঁ ➡ বছর মাস

কারণ

( )

にんしん  
妊娠について

1. 前の妊娠について

- 妊娠したことはありますか?  はい  いいえ
- 妊娠( )回 分娩( )回

2. 分娩について

わかる範囲でよいので、以下の表にかいてください。

	年	性別	体重	経膣分娩・ 帝王切開	生・死
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	g	<input type="checkbox"/> 経膣分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 死

3. 今回の妊娠について

以下の希望はありますか?

- アルコール消毒を使える  はい  いいえ
  - 輸血できる  はい  いいえ
  - 医師の性別の希望がある  はい  いいえ
  - お祈りの時間の希望がある  はい  いいえ
  - お祈りの場所希望がある  はい  いいえ
  - その他の希望がある  はい  いいえ
- ➔ ( )

• 薬や食物などにアレルギーはありますか?

- はい  いいえ
- ➔ <すり( )  
食物( )  
その他( )

• 当院でのお産を希望しますか?

- はい  いいえ

※この問診票は、NPO法人国際交流ハーティ港南台と公益財団法人かながわ国際交流財団が作成した「多言語医療問診票」を参考に作成しました。

গর্ভাবস্থা সম্পর্কে

1. পূর্ববর্তী গর্ভাবস্থা সম্পর্কে

- আপনি কি কখনও গর্ভবতী হয়েছেন?  হ্যাঁ  না
- গর্ভধারণ ( ) বার প্রসব ( ) বার

2. প্রসব সম্পর্কে

আপনার জানা তথ্য অনুযায়ী, নিচের তালিকাটি পূরণ করুন।

	বছর	লিঙ্গ	ওজন	স্বাভাবিক প্রসব / সিজারিয়ান	জীবিত / মৃত
1		<input type="checkbox"/> ছেলে <input type="checkbox"/> মেয়ে	g	<input type="checkbox"/> স্বাভাবিক প্রসব <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান	<input type="checkbox"/> জীবিত <input type="checkbox"/> মৃত
2		<input type="checkbox"/> ছেলে <input type="checkbox"/> মেয়ে	g	<input type="checkbox"/> স্বাভাবিক প্রসব <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান	<input type="checkbox"/> জীবিত <input type="checkbox"/> মৃত
3		<input type="checkbox"/> ছেলে <input type="checkbox"/> মেয়ে	g	<input type="checkbox"/> স্বাভাবিক প্রসব <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান	<input type="checkbox"/> জীবিত <input type="checkbox"/> মৃত
4		<input type="checkbox"/> ছেলে <input type="checkbox"/> মেয়ে	g	<input type="checkbox"/> স্বাভাবিক প্রসব <input type="checkbox"/> সিজারিয়ান	<input type="checkbox"/> জীবিত <input type="checkbox"/> মৃত

3. এই গর্ভাবস্থার বিষয়ে

আপনার নিচের চাহিদাগুলি কি রয়েছে?

অ্যালকোহল স্যানিটাইজার ব্যবহার করতে পারবেন?  হ্যাঁ  না

রক্ত সঞ্চালন করতে পারবেন?  হ্যাঁ  না

চিকিৎসকের লিঙ্গ সম্পর্কে কোনো চাহিদা আছে?  হ্যাঁ  না

প্রার্থনার সময় সম্পর্কে কোনো চাহিদা আছে?  হ্যাঁ  না

প্রার্থনার স্থান সম্পর্কে কোনো চাহিদা আছে?  হ্যাঁ  না

অন্যান্য চাহিদা আছে?  হ্যাঁ  না

➔ ( )

ওষুধ বা খাদ্যপদার্থে অ্যালার্জি আছে কি?

হ্যাঁ  না

➔ ওষুধ ( )

খাদ্যপদার্থ ( )

অন্যান্য ( )

আপনি কি আমাদের প্রতিষ্ঠানে সন্তান জন্ম দিতে চান?

হ্যাঁ  না

※এটি হলো, NPO হার্টি এবং কানাগাওয়ার দ্বারা করা

"বহুভাষিক চিকিৎসা প্রস্রাবলী " এর উপর ভিত্তি করে