

Attention

1. Ce formulaire permet de questionner un patient lorsqu'il se rend dans un centre médical pour une consultation.

Ce document est donc à destination des patients étrangers pour les aider à expliquer leur situation au personnel médical.

2. Vous pouvez télécharger et utiliser ce formulaire librement.

Toutefois, nous déclinons toute responsabilité en cas de problème survenant suite à l'utilisation de ce formulaire.

3. Tous les droits de ce formulaire appartiennent à Musashino International Association (MIA).

L'utilisation de ce document à des fins commerciales, sa reproduction, sa distribution et sa modification sont strictement interdites.

4. Pour de plus amples informations, veuillez contacter Musashino International Association.

Tel. 0422-36-4511 E-mail mia@coral.ocn.ne.jp

病状シート」ご利用上の注意点

1) このシートは、医療機関にかかるときに最初に窓口で利用することを想定していません。スタッフに症状を説明する際のコミュニケーション

2) 自由にダウンロードしてお使い下さい。ただし、このシートの利用において生じた諸問題については制作者は一切の法的責任を負いません。をサポートするためのものです。

3) このシートの著作権は、公益財団法人武蔵野市国際交流協会（MIA）にあります。診察以外の営利目的での使用・転載・再配布・二次加工は禁止します。

4) お問い合わせは公益財団法人武蔵野市国際交流協会までお願いします。

TEL. 0422-36-4511 E-mail mia@coral.ocn.ne.jp

仏語 (Français)

日付 (date) : _____年 (année) ____月 (mois) ____日 (jour)

名前 (Nom) : 姓 (Nom de famille) _____ 名 (Prénom) _____

生年月日 (Date de naissance) : _____年 (année) ____月 (mois) ____日 (jour)

性別 (Sexe) : 男 (Homme) 女 (Femme)

緊急連絡先 (Contact d'urgence) : _____

宗教的・文化的な理由から、女性医師/技師の対応を希望しますか？ (ただし、希望にそえない場合があります。)

Pour des raisons religieuses ou culturelles, préférez-vous consulter un médecin de sexe féminin?

(※Cependant, il se peut que nous ne puissions pas satisfaire votre requête)

はい (oui)

いいえ (non)

◎どうしましたか Quel est votre problème ?

けが Blessure

打った(coup)

切った(coupure)

やけど(brulure)

急な病気 Maladie soudaine

痛い(douleur)

血が出ている (saignements)

吐き気 (nausée)

熱 (fièvre)

下痢 (diarrhée)

めまい (vertige)

息苦しい (respiration douloureuse)

心臓がドキドキする (palpitations)

しびれる (engourdissement)

腫れている (gonflement)

かゆい (démangeaisons)

女性の方、妊娠をしていますか

Pour les femmes êtes-vous enceinte?

はい (oui)

いいえ (non)

◎それはいつごろからですか

Depuis quand avez-vous ce problème? Depuis

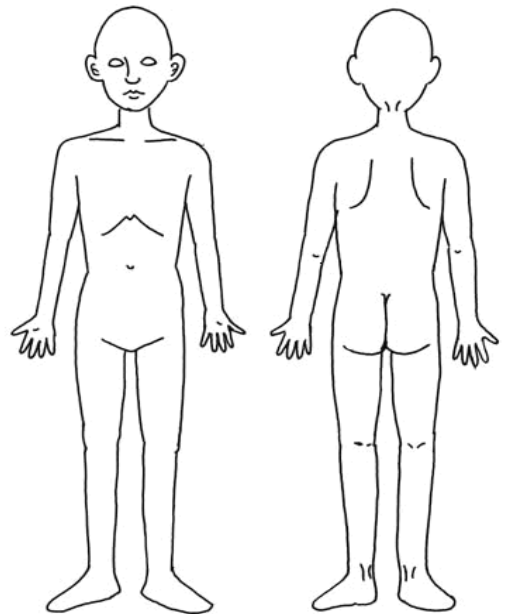
_____年前 (année(s))

_____ヶ月前 (mois)

_____週間前 (semaine(s))

_____日前 (jour(s))

_____時間前 (heure(s))



※上のイラストを使って、問題のあるところに○をつけて下さい

Sur les dessins, entourez les zones à problème.

※この聞き取りシートの利用において生じた諸問題については、製作者は一切の法的責任を負いません。営利目的での使用は禁止します。

※Nous ne sommes pas responsables dans le cas où un problème surviendrait à cause de l'utilisation de ce formulaire.

Tout usage à but lucratif est formellement interdit.

「病状シート」作成の経緯

外国人が日本の医療機関で受診する、あるいは日本人が留学生に付き添う際に感じた「言葉の壁」や「文化のバリア」。この状況を何とかしたい！と MIA の外国人&日本人会員有志が集い「外国人のための地域医療グループ」ができました。

L'histoire de ce formulaire médical

Quand un étranger se rend dans un centre médical, qu'il soit seul ou accompagné par un Japonais, la barrière du langage et les différences culturelles deviennent un problème.

C'est parce que nous souhaitons résoudre ce problème que nous, membres japonais et internationaux de MIA, avons créé le groupe de support médical pour Etrangers.