

កិច្ចសម្ភាសន៍ / 問診票

ឈ្មោះអ្នកបំពេញការចុះបញ្ជី
ទីកន្លែងស្នាក់នៅ

ឈ្មោះ / 患者氏名	ភេទ / 性別	<input type="checkbox"/> ប្រុស / 男性	<input type="checkbox"/> ស្រី / 女性
	អាយុ / 年齢	ឆ្នាំ / 歳	

តើស្ថានភាពជំងឺថ្ងៃនេះយ៉ាងម៉េចហើយ? (អ្នកអាចគូសគ្រឹសបានតាមចិត្តប្រសិនបើត្រូវនឹងស្ថានភាពជំងឺអ្នក)
/ 今日はどのような症状がありますか。(複数ある方は複数回してください。)

- ឡើងកម្ដៅ / 発熱
 - សម្លេងខ្សាច់ / せせせー言う
 - ក្អក / 咳
 - ស្លែស / 痰
 - ឈឺច្រៀង / 胸痛
 - ថប់ដង្ហើម / 息苦しさ
- តើធ្លាប់មានបញ្ហាអោយពិនិត្យសុខភាពដែរឬទេ? (រួមទាំងតាមដានសុខភាព) / 他の医療機関から受診するように勧められた(健診含む)
- ក្រៅពីនឹង / その他 ()

អាការៈមិនស្រួលតាំងពីពេលណា?
この症状はいつからありますか。

ឡើងកម្ដៅ / 発熱 _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日 ពេលព្រឹក / 午前 / 午後 _____ ម៉ោង / 時

ក្អក / 咳 _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日 ពេលព្រឹក / 午前 / 午後 _____ ម៉ោង / 時

តាំងពីចុងឆ្នាំ២០១៩រហូតដល់សព្វថ្ងៃមាននរណាម្នាក់ស្លាប់ទេ?
2019年末頃から現在にかけて、ご自身がインフルエンザにかかりましたか。

- ទេ / いいえ
- បាទឬចាស / はい

នៅជុំវិញខ្លួនអ្នកតើមានអ្នកមិនស្រួលខ្លួនដែរឬទេ?
まわりに同様の症状の方はいますか。

- ទេ / いいえ
 - បាទឬចាស / はい
- ⇒ (EX : ឧទាហរណ៍ កូនឆ្លងផ្ដាសាយជំងឺផ្សេងៗ / 子どもがインフルエンザに係っている等)

មុនចេញអាការៈតើមានធ្លាប់ទៅនឹងរស់នៅតំបន់កាន់តូនិងកាន់សៃដែរឬទេ?
発症から2週間以内に関東・関西地域など流行地域を訪問・滞在しましたか。

- ទេ / いいえ
- បាទឬចាស / はい

សូមប្រាប់ពីរយៈពេលនិងគោលបំណងនៃលទ្ធផលនៅ
滞在期間・目的を教えてください。

រយៈពេលស្នាក់នៅ / 滞在期間 _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日 ~ _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日

គោលដៅរស់នៅ / 滞在目的 【 _____ 】

ក្រៅពីទីកន្លែងដែលសរសេរខាងលើតើមានកន្លែងណាខ្លះដែលអ្នករស់នៅ?
参考にお聞かせください。上記以外での訪問・滞り場所があれば教えてください。

ទីកន្លែង / 滞り場所 【 _____ 】 រយៈពេលស្នាក់នៅ 滞在期間 _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日 ~ _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日

ទីកន្លែង / 滞り場所 【 _____ 】 រយៈពេលស្នាក់នៅ 滞在期間 _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日 ~ _____ ឆ្នាំ / 年 _____ ខែ / 月 _____ ថ្ងៃ / 日

តើមានរក្សាកន្លាតម៉ែត្រនៅពេលដែលនៅតំបន់ដែលមេរោគរីករាលដាលខ្លាំង នឹងអ្នកមានជំងឺរលាកសួតដែរឬទេ?
* 流行地域の原因不明肺炎の患者、またはその疑いがあるがある患者と2メートル以内で接触しましたか。

- ទេ / いいえ
- បាទឬចាស / はい