PHIẾU KIỂM TRA/ 問診票　（ベトナム語）

記入者　所属
　　氏名

Tên bệnh nhân /患者氏名		Giới tính/性別	☐ Nam/男性　☐ Nữ/女性
		Tuổi/年齢	Tuổi/歳

Hôm nay có triệu chứng như thế nào? (Có thể điền nhiều ô ☑ nếu có nhiều triệu chứng)
/今日はどのような症状がありますか。（複数ある方は複数☑してください。）

☐ Sốt/発熱　☐ Giọng bị khàn/ぜーぜー言う　☐ Ho/咳　☐ Có đờm/痰　☐ Tức ngực /胸痛　☐ Khó thở /息苦しさ

☐ Được bệnh viện khác yêu cầu kiểm tra (Bao gồm cả kiểm tra sức khỏe thông thường) /他の医療機関から受診するように勧められた（健診含む）

☐ Khác/その他：（　　）

Triệu chứng này có từ khi nào?
/この症状はいつからありますか。

☐ Sốt/発熱 ___ năm/年 ___ tháng/月 ___ ngày/日 Buổi sáng/午前、Buổi chiều/午後 ___ Giờ/時 ___ Phút (khoảng)/分ごろから

☐ Ho/咳 ___ năm/年 ___ tháng/月 ___ ngày/日 Buổi sáng/午前、Buổi chiều/午後 ___ Giờ/時 ___ Phút (khoảng)/分ごろから

Từ cuối năm 2019 đến nay, bạn có bị cảm cúm hay không?
/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。

☐ Không /いいえ　☐ Có /はい

Xung quanh mình có ai bị triệu chứng như bạn không?
/まわりに同様の症状の方はいますか。

☐ Không /いいえ　☐ Có /はい　⇒（Ví dụ: Con của mình bị cảm cúm....
/例 子どもがインフルエンザに係っている等）

Trong vòng 2 tuần kể từ khi có triệu chứng, bạn có đi đến vùng đang nhiễm bệnh như Kanto, Kansai hay không?/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。

☐ Không /いいえ　☐ Có /はい

Hãy cho chúng tôi biết thời hạn và mục đích lưu trú.
/滞在期間・目的を教えてください。

Thời hạn lưu trú/滞在期間 Năm Tháng Ngày ～ Năm Tháng Ngày

Mục đích lưu trú/滞在目的 【　　】

Hãy cho chúng tôi biết thêm, ngoài những nơi ở trên, bạn đã lưu trú tại đâu (nếu có)?
/参考にお聞かせください。上記以外での訪問・滞在場所があれば教えてください。

Nơi lưu trú/滞在場所 【　　】 **Thời gian lưu trú /滞在期間** Năm Tháng Ngày ～ Năm Tháng Ngày

Nơi lưu trú/滞在場所 【　　】 **Thời gian lưu trú /滞在期間** Năm Tháng Ngày ～ Năm Tháng Ngày

Bạn đã từng tiếp xúc trong vòng 2m với người viêm phổi không rõ nguyên nhân trong vùng nhiễm bệnh, hoặc người bị nghi ngờ viêm phổi hay không?
/＊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。

☐ Không /いいえ　☐ Có /はい