

患者氏名：  
患者 ID：

# 진료 신청서

/診療申込書

한국 /韓国語  
1/2

진찰을 받기 위해 필요한 사항입니다. 기입해 주십시오. 診察を受けるにあたって必要な事項です。  
ご記入ください。

이름/氏名

성별/性別

남 /男     여 /女

생년월일 /生年月日

나이 /年齢

( 년 / 월 / 일)

/ /

살 /歳

주소 또는 일본에서의 숙박 /住所又は日本での滞在先

본국의 주소(단기 체류자 만) /本国の住所 (短期滞在者のみ)

주택 전화번호 /電話 (自宅)

휴대전화 번호 /電話(携帯)

국적/国籍

통역의 희망 /通訳の希望

필요 /必要     불필요 /必要でない

모국어 /母国語

직업 /職業

모국어 이외에 대응 가능한

종교상의 이유로 특별한 배려가 필요한 사항

/母国語以外に対応可能な言語

/宗教上の理由により特別に配慮が必要な事項

긴급 연락처

/緊急連絡先

이름/氏名

환자와의 관계 /患者との関係

주소 /住所

주택 전화번호 /電話 (自宅)

휴대전화 번호 /電話(携帯)

● 일본에서의 체류 상황을 알려주세요.

/日本での滞在状況を教えて下さい。

거주     단기 체재 ( 비즈니스     여행)     유학생     기타 ( )

居住     短期滞在    ( ビジネス     旅行)     留学生     その他

● 이 병원의 진료는 처음입니까?

/当院のご受診は初めてですか。  예 /はい     아니오 /いいえ

● 소개장이 있습니까?

/紹介状はありますか。

예 /あり     아니오 /なし

● 예약은하고 있습니까?

/予約はしていますか。

예 /あり     아니오 /なし

患者氏名 :

患者 ID :

※환자의 개인 정보는 원내 규정에 따라 대응하겠습니다.

## 보험의 종류

※患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。  
/保険の種類 일본 보험 ( 공적 보험  개인 보험)/口日本の保険 ( 公的保険  プライベート保険) 해외 보험

(보험 회사 명 :

/口海外の保険 (保険会社名 : )

## ※ 보험증 및 관련 서류를 가지고 계신 경우 제시해주세요.

## □보험에 가입하지 않은

※保険証や関連書類をお持ちの場合はご提示ください。

/□ 保険に加入していない



## 어디에 어떤 이상이 있었습니까? どうしましたか

 이가아프다 齒が痛い  이를 때웠던 것이 빠졌다 つめ物がとれた 잇몸이아프다 齒ぐきが痛い  의치가 망가졌다 入れ歯がこわれた 충치를 치료하고 싶다 虫歯を治してほしい  검진 検診 의치(틀니)를 만들고 싶다 入れ歯を作りたい  치열을 교정하고 싶다 歯並びを治したい 치석제거 齒石・歯こうを取りたい  입냄새 口臭  그외 その他

## ■어느 이입니까? それは、どの歯ですか?

 위의 오른쪽 어금니 上の右の奥歯  위의 왼쪽 어금니 上の左の奥歯 위의 앞니 上の前歯  아래의 오른쪽 어금니 下の右の奥歯 아래의 앞니 下の前歯  아래의 왼쪽 어금니 下の左の奥歯

## ■어떻게 아픕니까? それは、どんな痛みですか?

 아주 아프다. ズキズキ痛む  조금 아프다. 少し痛む  아프지는 않다. 痛みはない

## ■어떤 때에 아픕니까? どのような時に痛みますか?

 계속 아프다. ずっと痛い  가끔 아프다. 時々痛い  씹을 때 아프다. 咬むと痛い 뜨거운 것을 먹을 때 아프다. 熱いものを食ると痛い 찬 것을 먹을 때 아프다. 冷いものを食ると痛い

## ■언제부터 증상이 일어났습니까? いつからですか??

년 年 /

월 月 /

일 日

**■증상이 어느 정도입니까?**

症状はどの程度ですか? 00

 계속 발생한다 ずっと続いている 점점 심해지고 있다 だんだんひどくなってくる 가끔 발생한다 ときどき 점점 나아지고 있다 だんだん収まっている**■약이나 음식물로 알레르기를 일으킨 적이 있습니까?**

薬や食べ物でアレルギーが出ますか

 예 はい →  약 薬  음식물 食べ物  그외 その他 아니오 いいえ**■현재 복용중인 약이 있습니까?** 現在飲んでいる薬はありますか 예 はい → 지금 가지고 있다면 보여 주세요 持っていれば見せてください  아니오 いいえ**■과거에 마취해서 문제가 생긴 적이 있습니까?**

麻酔をして何かトラブルがありましたか

 예 はい  아니오 いいえ**■이를 뽑은 적이 있습니까?** 歯を抜いたことがありますか  예 はい  아니오 いいえ**■현재 임신중 입니까? 임신일 가능성이 있습니까?**

妊娠していますか、またその可能性はありますか

 예 はい → 개월 ヶ月  아니오 いいえ**■수유중 입니까?** 授乳中ですか  예 はい  아니오 いいえ**■지금까지 어떤 병을 앓았습니까?** 今までにかかった病気はありますか 위장질환 胃腸の病気  간장병 肝臓の病気  심장병 心臓の病気  신장병 腎臓の病気 결핵 結核  당뇨병 糖尿病  천식 ぜんそく  고혈압 高血圧症  에이즈 エイズ 갑상선 질병 甲状腺の病気  매독 梅毒  그외 その他**■현재 치료 중인 병이 있습니까? 예 아니오?**現在治療している病気はありますか  예 はい  아니오 いいえ**■어떤 치료를 원하십니까?** 治療に対する希望 나쁜 부분은 전부 치료하고 싶다 悪いところは全て治したい 지금 아픈 이빨만 치료하고 싶다 今痛い歯だけを治したい 사비진료라도 상관없다 自費診療でもかまわない 보험범위내에서 치료하고 싶다 保険の範囲内で治したい 상담해서 결정하고 싶다 相談して決めたい**■앞으로 자신이 직접 통역자와 함께 병원에 같이 올 수 있습니까?**

今後、通訳を自分で連れてくることができますか

 예 はい  아니오 いいえ