

事 務 連 絡

平成30年3月8日

入国者収容所首席入国警備官 殿
地方入国管理局首席入国警備官 殿
地方入国管理局支局首席入国警備官 殿

法務省入国管理局警備課法務専門官 徳井 一之

健康状態に関する質問書の訂正について

本年2月27日付け法務省管警第41号「健康状態に関する質問書の改正について（通知）」に関し、同通知に添付した質問書の一部に誤りがあることが判明したことから、別添のとおり訂正して入管WANに掲載しましたので、以後、訂正後の質問書を使用するよう願います。

なお、管下出張所に対しては、貴職から連絡願います。

添付物

- | | |
|-------------------------|----|
| 1 健康状態に関する質問書（ベトナム語）訂正前 | 1部 |
| 2 健康状態に関する質問書（ベトナム語）訂正後 | 1部 |

健康状態に関する質問書 (ベトナム語)
Phiếu câu hỏi liên quan đến tình trạng sức khỏe

年 月 日
Năm tháng ngày
男・女
Nam - Nữ
氏 名
Họ tên
年齢 歳
Tuổi tuổi

該当する□に✓印を入れてください。

Vui lòng đánh dấu ✓ vào ô vuông □ thích hợp.

1 体のどこかに調子の悪いところがありますか?

Bạn có chỗ nào không khỏe trong người không?

□ある □ない → 質問4へ

Có Không → Câu hỏi 4

2 どのような症状ですか? (上記1で「ある」に✓した人のみ)

Triệu chứng như thế nào? (Chỉ dành cho người đã đánh dấu ✓ vào "Có" ở câu hỏi 1 bên trên)

□頭が痛い (□しめつけられるような □ズキズキした □殴られたような)

Đau đầu (Như bị ép chặt Đau nhói Đau búa búa)

□胸が痛い (□しめつけられるような □ズキズキした □刺すような)

Đau ngực (Như bị ép chặt Đau nhói Như bị đâm)

□呼吸が苦しい □胸が苦しい □背中が痛い

Khó thở Tim đập nhanh Đau cổ Đau lưng

□熱がある □咳が出る □喉が痛い □痰が出る

Bị sốt Bị ho Đau họng Có đờm

□外づまり □吐気がする □背が痛い □腰が痛い

Nghẹt mũi Buồn nôn Đau dạ dày Đau thắt lưng

□便秘 □下痢 □めまいがする □眠れない

Bị bõn Tiêu chảy Chóng mặt Không ngủ được

□皮膚がかゆい □発疹がある □歯が痛い □しびれがある

Ngứa da Phát ban Nhức răng Bị tê

□その他 ()

Khác ()

3 いつから症状がありますか? Triệu chứng có từ lúc nào?

()

4 3か月以内に病院に行ったことがある場合は病名等を記載してください。

Nếu có đi bệnh viện trong vòng 3 tháng nay, vui lòng viết tên bệnh v.v.

時期(年 月 日頃) 病院名() 病名()

Thời gian (khoảng năm tháng ngày) Tên bệnh viện () Tên bệnh ()

5 (女性の方のみ質問します。)(Câu hỏi chỉ dành cho phái nữ.)

(1) 好娠している可能性はありますか? □ない □Không

Có khả năng bạn đang có thai không? □ある Có (好娠 月)

(Có thai tháng)

(2) 最終月経日 (年 月 日頃)

Ngày có kinh nguyệt cuối cùng (khoảng năm tháng ngày)

6 以下の質問に答えてください。

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây.

(1) 現在、服用している薬はありますか? □ある Có □ない Không

Hiện tại, bạn có đang uống thuốc không?

(2) 麻薬類を使用したことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng sử dụng các loại ma túy không?

(3) 結核にかかったことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng mắc bệnh ho lao không?

(4) 肝炎にかかったことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng mắc bệnh viêm phổi không?

(5) 医師から血圧が高いと言われたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng bị bác sỹ nói là bị huyết áp cao không?

(6) 医師から喘息と言われたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng bị bác sỹ nói là bị hen suyễn không?

(7) 医問から糖尿病と言われたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng bị bác sỹ nói là bị bệnh tiểu đường không?

(8) 心疾患(心筋梗塞, 狭心症等)の既往歴がありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có tiền sử bệnh tim (nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực v.v.) không?

(9) 脳疾患(脳梗塞, 脳出血等)の既往歴がありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có tiền sử bệnh não (nhồi máu não, xuất huyết não v.v.) không?

(10) 入院や手術をしたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng nhập viện hay làm phẫu thuật không?

時期(年 月 日頃) 病院名() 病名()

Thời gian (khoảng năm tháng ngày) Tên bệnh viện() Tên bệnh()

(11) 薬・食べ物アレルギーはありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có dị ứng thuốc hay thức ăn không?

(12) 宗教上食べてはいけない食べ物はありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có thức ăn nào không được ăn vì lý do tôn giáo không?

7 あなたの家族で以下の症状がある方はいませんか? それは誰ですか? □ない Không

Trong gia đình bạn, có ai có triệu chứng bệnh dư i đây không? Người đó là ai?

□高山症 □心疾患 □肺疾患 □糖尿病 (関係)

Caó huyết áp Bệnh tim Bệnh não Bệnh tiểu đường (Mối quan hệ)

常用欄(朱書きで記載)			
身長	cm	体温	① 度
体重	kg		② 度
喫煙	有(1日 本)・無	血圧(兼拍)	① / ()
飲酒	有(1日 程度)・無		② / ()
引継票:			

健康状態に関する質問書 (ベトナム語)
Phiếu câu hỏi liên quan đến tình trạng sức khỏe

年 月 日
Năm tháng ngày
男 ・ 女
Nam - Nữ
氏 名
Họ tên
年齢 歳
Tuổi tuổi

該当する□に✓印を入れてください。

Vui lòng đánh dấu ✓ vào ô vuông □ thích hợp.

1 体のどこかに調子の悪いところがありますか?

Bạn có chỗ nào không khỏe trong người không?

□ある □ない → 質問4へ

Có không → Câu hỏi 4

2 どのような症状ですか? (上記1で「ある」に✓した人のみ)

Triệu chứng như thế nào? (Chỉ dành cho người đã đánh dấu ✓ vào "Có" ở câu hỏi 1 bên trên)

□頭が痛い (□しめつけられるような) □ズキズキした □殺られたような

Đau đầu (Như bị ép chặt) Đau nhói Như búa bổ

□胸が痛い (□しめつけられるような) □ズキズキした □刺すような

Đau ngực (Như bị ép chặt) Đau nhói Như bị đâm

□呼吸が苦しい □動悸がする □首が痛い □背中が痛い

Khó thở Tim đập nhanh Đau cổ Đau lưng

□熱がある □咳が出る □喉が痛い □痰が出る

Bị sốt Bị ho Đau họng Có đốm

□鼻づまり □吐気がする □胃が痛い □腰が痛い

Nghẹt mũi Buồn nôn Đau dạ dày Đau thắt lưng

□便秘 □下痢 □めまいがする □眠れない

Bị bõn Tiêu chảy Chóng mặt Không ngủ được

□皮膚がかゆい □発疹がある □歯が痛い □しびれがある

Ngứa da Phát ban Nhức răng Bị tê

□その他 ()
Khác ()

3 いつから症状がありますか? Triệu chứng có từ lúc nào?

()

4 3か月以内に病院に行ったことがある場合は病名等を記載してください。

Nếu có đi bệnh viện trong vòng 3 tháng nay, vui lòng viết tên bệnh v.v.

時期(年 月 日頃) 病院名() 病名()

Thời gian (khoảng năm tháng ngày) Tên bệnh viện() Tên bệnh()

5 (女性の方のみ質問します。)(Câu hỏi chỉ dành cho phái nữ.)

(1) 妊娠している可能性はありますか? □ない □ある Có (妊娠 年月)

Có khả năng bạn đang có thai không? □ある Có (Có thai tháng)

(2) 最終月経日(年 月 日頃)

Ngày có kinh nguyệt cuối cùng (khoảng năm tháng ngày)

6 以下の質問に答えてください。

Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây.

(1) 現在、服用している薬はありますか? □ある Có □ない Không

Hiện tại, bạn có đang uống thuốc không?

(2) 麻薬類を使用したことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng sử dụng các loại ma túy không?

(3) 結核にかかったことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng mắc bệnh ho lao không?

(4) 肝炎にかかったことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng mắc bệnh viêm gan không?

(5) 医師から血圧が高いと言われたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng bị bác sĩ nói là bị huyết áp cao không?

(6) 医師から喘息と言われたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng bị bác sĩ nói là bị hen suyễn không?

(7) 医師から糖尿病と言われたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng bị bệnh tiểu đường không?

(8) 心疾患(心筋梗塞、狭心症等)の既往歴がありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có tiền sử bệnh tim (nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực v.v.) không?

(9) 脳疾患(脳梗塞、脳出血等)の既往歴がありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có tiền sử bệnh não (nhồi máu não, xuất huyết não v.v.) không?

(10) 入院や手術をしたことがありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có từng nhập viện hay làm phẫu thuật không?

時期(年 月 日頃) 病院名() 病名()

Thời gian (khoảng năm tháng ngày) Tên bệnh viện() Tên bệnh()

(11) 薬・食べ物アレルギーはありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có dị ứng thuốc hay thức ăn không?

(12) 宗教上食べてはいけない食べ物がありますか? □ある Có □ない Không

Bạn có thức ăn nào không được ăn vì lý do tôn giáo không?

7 あなたの家族で以下の症状がある方いますか? それは誰ですか? □ない □ある

Trong gia đình bạn, có ai có triệu chứng bệnh dưới đây không? Người đó là ai?

□高血圧 □心疾患 □脳疾患 □糖尿病 (関係)

Cao huyết áp Bệnh tim Bệnh não Bệnh tiểu đường (Mối quan hệ)

富用欄(朱書きで記載)			
身長	cm	体温	① 度
体重	kg		② 度
喫煙	有 (1日 本) ・ 無	血圧 (解相)	① / ()
飲酒	有 (1日 程度) ・ 無		② / ()
引継票:			