

# សំណួរដែលទាក់ទងនឹងទទួលបាន

し か もんしんひょう  
歯科問診票

ភាសាខ្មែរ  
カンボジア語

សូមគូសសញ្ញា  នៅក្នុងប្រអប់បញ្ជាក់អាការៈពេទ្យសម្រាប់អ្នក あるいはまるものにチェックしてください

ឆ្នាំ ねん

ខែ がつ

ថ្ងៃ じち

ឈ្មោះ: 名前	<input type="checkbox"/> ប្រុស 男 <input type="checkbox"/> ស្រី 女
កំណើត 生年月日	_____ ឆ្នាំ 年 _____ ខែ 月 _____ ថ្ងៃ 日
អាសយដ្ឋាន 住所	ទូរស័ព្ទ 電話
តើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬទេ? 健康保険を持っていますか?	<input type="checkbox"/> មាន はい <input type="checkbox"/> ទេ いいえ
សញ្ជាតិ 国籍	ភាសា 言葉

អ្នកឈឺអ្វី? どうしましたか

ឈឺធ្មេញ 歯が痛い  របះគ្រឿងញាត់ 物がとれた  ឈឺអញ្ចាញធ្មេញ 歯ぐきがかゆい  
 ព្យាបាលធ្មេញ 虫歯を治してほしい  ធ្មេញដាក់ 入れ歯を作りたい  ធ្មេញដាក់ខូចខាត 入れ歯がこわれた  
 ព្យាបាលជួរធ្មេញ 歯並びを治したい  ពិនិត្យធ្មេញ 検診  
 យកចេញចោលអាចម៍ធ្មេញក្រោម 歯石・歯こうを取りたい  ជុំមាត់ 口臭  ផ្សេងៗ その他

តើអ្នកដែលមានប្រតិកម្មទំនាស់ដោយសារការលេបថ្នាំឬញ៉ាំចំណីអាហារដែរឬទេ? 薬や食べ物でアレルギーが出ますか

បាទ/ចាស はい →  ថ្នាំ 薬  ចំណីអាហារ 食べ物  ផ្សេងៗ その他  ទេ いいえ

តើអ្នកមានប្រើថ្នាំអ្វីដែរឬទេបច្ចុប្បន្ននេះ? 現在飲んでいる薬はありますか

បាទ/ចាស はい → សូមឲ្យមកខ្ញុំមើលបន្តិចមើល 持っていれば見せてください  ទេ いいえ

តើអ្នកធ្លាប់មានបញ្ហាដោយសារថ្នាំសន្លប់ឬទេ? 麻酔をして何かトラブルがありましたか

បាទ/ចាស はい  ទេ いいえ

អ្នកមានដែលដកធ្មេញឬទេ? 歯を抜いたことがありますか

បាទ/ចាស はい  ទេ いいえ

តើនាងកំពុងមានផ្ទៃពោះឬមានការសង្ស័យថាមានផ្ទៃពោះ? 妊娠していますか、またその可能性はありますか

ចាស はい → \_\_\_\_\_ ខែ 月  ទេ いいえ

តើនាងបំបៅដោះឲ្យកូនឬទេ? 授乳中ですか

ចាស はい  ទេ いいえ

តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺអ្វីខ្លះ? 今までにかかった病気はありますか

ជំងឺក្រពះ 胃腸の病気  ជំងឺថ្លើម 肝臓の病気  ជំងឺបេះដូង 心臓の病気  
 ជំងឺជម្រងទឹកនោម 腎臓の病気  របបង 結核  រោគទឹកនោមផ្អែម 糖尿病  ហឺត ぜんそく  
 ជំងឺលើសឈាម 高血圧症  អេដស៍ エイズ  ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត 甲状腺の病気  ជំងឺស្វាយប្រមេះ 梅毒  
 ផ្សេងៗ その他

តើបច្ចុប្បន្នមានជាប់ទៅព្យាបាលជំងឺអ្វីមួយនៅមន្ទីរពេទ្យណាដែរឬទេ? 現在治療している病気はありますか

បាទ/ចាស はい  ទេ いいえ

បំណងចំពោះការមកព្យាបាល 治療に対する希望

ខ្ញុំចង់ព្យាបាលធ្មេញអាក្រក់ទាំងអស់ 悪いところは全て治したい  
 ខ្ញុំចង់ព្យាបាលតែធ្មេញឈឺ 今痛い歯だけを治したい  
 បង់ប្រាក់ព្យាបាលទាំងអស់ដោយខ្លួនឯងមិនអីទេ 自費診療でもかまわない  
 ខ្ញុំចង់ព្យាបាលក្នុងការធានារ៉ាប់រង 保険の範囲内で治したい  
 ខ្ញុំចង់និយាយជាមួយពេទ្យហើយសម្រេចចិត្តព្យាបាល 相談して決めたい

តើពេលមកមន្ទីរពេទ្យលើកក្រោយអាចនាំអ្នកបកប្រែភាសាមកដោយខ្លួនឯងបានដែរឬទេ? 今後、通訳を自分で連れてくることができますか

បាទ/ចាស はい  ទេ いいえ