



# 健康状況申告書

## Tình trạng sức khỏe

本申告書は、あなたの健康状況について、ご記入いただくものです。

この申告書は、皆さんが安心して学校生活を送れるよう、教職員が事前に皆さんの健康状態を知るためにお聞きするものですので、出来るだけ詳しくご記入ください。申告書をご提出頂いても、学校では投薬、医療行為などは行うことは出来ませんので、ご了承ください。また、この申告書の取り扱いは秘密としますのご安心ください。

Hãy điền thông tin tình trạng sức khỏe của bạn sau đây:

Điền chi tiết những thông tin dưới đây để nhân viên và giáo viên trường yên tâm biết về tình trạng của bạn.

Vì vậy bạn nên điền chi tiết cụ thể. Khi bạn khai mẫu đơn về sức khỏe chúng tôi cũng không thể chữa trị hay cung cấp thuốc. Nên mẫu khai về sức khỏe sau sẽ được giữ bí mật.

1	現在の健康状態は次のとおりである。/ Tình trạng sức khỏe hiện tại như sau: <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 Ưu tú Tốt Khá Không tốt		
2	現在、病気などの治療で通院されていますか？/ Hiện tại đang đến bệnh viện để điều trị?	<input type="checkbox"/> はい/Vâng <input type="checkbox"/> いいえ/Không	発病時期 / Đang phát bệnh ( 年/Năm ) 病名 / Tên bệnh
3	現在または過去 1 年以内に、医師より処方された薬を服用していますか？/ Hiện tại hoặc trong 1 năm trở lại đây đang uống thuốc theo sự chỉ định của bác sỹ?	<input type="checkbox"/> はい/Vâng <input type="checkbox"/> いいえ/Không	服薬開始時期/ Thời gian bắt đầu dùng thuốc ( 年/ Năm 月/ tháng ) 薬/ Y học : <input type="checkbox"/> 精神安定薬/ Thuốc an thần <input type="checkbox"/> 抗てんか薬/ Thuốc chống động kinh <input type="checkbox"/> 喘息の薬/ Thuốc trị hen suyễn <input type="checkbox"/> その他/Ngoài ra ( )
4	過去 5 年以内に入院や手術をされていますか？/ /Trong vòng 5 năm trở lại đây có nhập viện hoặc phẫu thuật không?	<input type="checkbox"/> はい/Vâng <input type="checkbox"/> いいえ/Không	入院時期/ Thời gian nhập viện ( 年/ Năm 月/ tháng )
5	次の病気について現在または過去に患ったことはありますか？/ Bạn đã có bất kỳ bệnh nào sau đây, bây giờ hoặc trong quá khứ?		<input type="checkbox"/> はい/ Vâng <input type="checkbox"/> いいえ/ Không ※ある場合は次の項目について当てはまるものにてできるだけ詳しくご記入ください。/ Cho chúng tôi biết chi tiết chính xác những thông tin sau đây
(1)	結核/ Bệnh lao	発病時期 / Đang phát bệnh ( 年/ Năm 月/ tháng )	現在の状況/ Tình trạng sức khỏe hiện nay <input type="checkbox"/> 完治/Chữa trị hoàn toàn <input type="checkbox"/> 薬を服薬中/Đang uống thuốc
(2)	マalaria/ Sốt rét その他伝染病/ Bệnh truyền nhiễm khác	発病時期 / Đang phát bệnh ( 年/ Năm 月/ tháng )	名称/ Tên bệnh truyền nhiễm khác
(3)	精神疾患/ Bệnh tâm lý	発病時期 / Đang phát bệnh ( 年/ Năm 月/ tháng )	詳細説明/Giải thích chi tiết
(4)	てんかん/ Động kinh		現在の状況/ Tình trạng sức khỏe hiện nay <input type="checkbox"/> 完治/Chữa trị hoàn toàn <input type="checkbox"/> 薬を服薬中/Đang uống thuốc
(5)	喘息を含むアレルギー疾患/ Bệnh dị ứng bao gồm hen suyễn	発病時期 / Đang phát bệnh ( 年/ Năm 月/ tháng )	詳細説明/Giải thích chi tiết
(6)	糖尿病/ Bệnh tiểu đường	発病時期 / Đang phát bệnh ( 年/ Năm 月/ tháng )	現在の状況/ Tình trạng sức khỏe hiện nay <input type="checkbox"/> 完治/Chữa trị hoàn toàn <input type="checkbox"/> 薬を服薬中/Đang uống thuốc

7	特別な食事療法や食事制限等がありますか？/ Có bất kỳ chế độ ăn đặc biệt hay chế độ ăn kiêng nào không?	<input type="checkbox"/> はい/ Vâng <input type="checkbox"/> いいえ/ Không	理由 Lý do
8	あなたの健康状況について、当校が事前に知っておくべきことがありましたら、ご記入ください。/ Tình trạng sức khỏe của bạn chúng tôi cần biết trước. Nên hãy điền vào đây.		

私の健康状況は、上記の通り、相違ないことを申告します。Tôi xin hứa những lời khai về sức khỏe trên là đúng sự thật.

本人署名/ Ký tên: \_\_\_\_\_

作成年月日/ Ngày viết đơn:          年 Năm          月 tháng          日 ngày