

- ・ Put in your purse or in a card case and bring along with you.
- ・ Ask someone like a family member, for the parts that you do not know, try not to leave any spaces blank.
- ・ If there are any changes in the information written, correct it immediately.

- ・ 記載内容に変更があった場合は、すみやかに修正しましょう。
- ・ 財布やカードケースに入れて、持ち歩くようにしましょう。
- ・ わからないところは、家族に聞くなとして、できるだけ空欄を残さないようにしましょう。

外国人の方へ

- ・ 国籍にかかわらず、主に使用する言語を「母語」とし、その方が何語を話すのかわかるようになっています。通訳人の手配等の際にご活用ください。
- ・ 文化的背景など、日本人にはイメージしにくいものもありますが、可能な範囲でご配慮をお願いします。

日本人の方へ

携帯用医療情報カード Portable medical information card

このカードは、日本語でのコミュニケーションが十分でない外国人住民の方が、医療機関を受診されるときに、必要な情報を伝えるためのものです。

This card is to give the needed information about the foreign resident whose communication skills in the Japanese language is not enough, when visiting medical facilities for a medical consultation.

Name 氏名		M・F 男・女
Date of birth 生年月日 (西暦)	Blood Type 血液型 ()	
Address 住所		
Phone number 電話番号		
Nationality 国籍	Native language 母語	
Other languages spoken その他使用できる言語		
Date of arrival in Japan 来日時期	Religion(optional) 宗教	
Please indicate any cultural and religious restrictions, if any 文化・習慣などで特に気をつけてほしいこと		
In case of emergency 緊急時の連絡先		
Name 氏名	Phone number 電話番号	

Health Condition

健康に関する情報(取扱注意)

Allergies アレルギー	Medicine 薬品	<input type="checkbox"/> Yes ()	<input type="checkbox"/> No なし	
	Food 食物	<input type="checkbox"/> Yes ()	<input type="checkbox"/> No なし	
	Others その他	<input type="checkbox"/> Yes ()	<input type="checkbox"/> No なし	
Medical history of your family members 家族歴	<input type="checkbox"/> Hypertension 高血圧	<input type="checkbox"/> Diabetes 糖尿病	<input type="checkbox"/> Hepatitis 肝炎	<input type="checkbox"/> Mental illness 精神疾患
	<input type="checkbox"/> Cancer () がん	<input type="checkbox"/> Others () その他		
Regular use of medicines 常用薬	<input type="checkbox"/> Yes ()		<input type="checkbox"/> No なし	
Medical history 既往歴 (これまでにかかった病気やけが)				
year/month 年/月	name of the disease 病名		medical treatment 治療内容	

- Ilagay sa pitaka o sa isang lalagyan ng kard at dalhin palagi.
- Itanong sa kamag-anak, atbp. ang mga hindi maintindihan, kung maasari lamang huwag magiwan ng blanko.
- Kung may nabago sa mga impormasyon, palitan agad ito.

- 財布やカードケースに入れて、持ち歩くようにしましょう。
- わからないところは、家族に聞くなどして、できるだけ空欄を残さないようにしましょう。
- 記載内容に変更があった場合は、すみやかに修正しましょう。

外国人の方へ

- 国籍にかかわらず、主に使用する言語を「母語」とし、その方が何語を話すのかわかるようになっています。通訳人の手配等の際にご活用ください。
- 文化的背景など、日本人にはイメージしにくいものもありますが、可能な範囲でご配慮をお願いします。

日本人の方へ

携帯用医療情報カード

Mabibitbit na kard para sa medikal na impormasyon

このカードは、日本語でのコミュニケーションが十分でない外国人住民の方が、医療機関を受診されるときに、必要な情報を伝えるためのものです。

Ang kard na ito ay upang mabigay ang mga kailangang impormasyon tungkol sa may hawak na dayuhang hindi sapat ang kakayahang makipag-usap sa wikang

Hapon, kapag siya ay pumunta sa mga pagamutan upang magpatingin.

Pangalan 氏名		M・F 男・女
Kaarawan 生年月日 (西暦)	Uri ng dugo 血液型 ()	
Tirahan 住所		
Telepono 電話番号		
Nasyunalidad 国籍	Sariling wika 母語	
Iba pang wikang maaaring gamitin その他使用できる言語		
Araw ng pagdating sa Japan 来日時期		Relihiyon (opsyunal) 宗教
Isulat ang mga ipinagbabawal sa kultura at relihiyon, kung mayroon 文化・習慣などで特に気をつけてほしいこと		
Sa oras ng emerhensya 緊急時の連絡先		
Pangalan 氏名	Telepono 電話番号	

Kalagayan ng Kalusugan

健康に関する情報 (取扱注意)

Allerhiya アレルギー	Gamot 薬品	<input type="checkbox"/> Meron ()	<input type="checkbox"/> Wala なし	
	Pagkain 食物	<input type="checkbox"/> Meron ()	<input type="checkbox"/> Wala なし	
	Iba pa その他	<input type="checkbox"/> Meron ()	<input type="checkbox"/> Wala なし	
Medikal na nakalipas ng mga miyembro ng pamilya 家族歴	<input type="checkbox"/> Alta presyon 高血圧	<input type="checkbox"/> Dyabetis 糖尿病	<input type="checkbox"/> Hepatitis 肝炎	<input type="checkbox"/> Sakit sa kaisipan 精神疾患
	<input type="checkbox"/> Kanser () がん	<input type="checkbox"/> Iba pa () その他		
Palaging gamit ng gamot 常用薬	<input type="checkbox"/> Meron () あり		<input type="checkbox"/> Wala なし	
Medikal na nakalipas 既往歴 (これまでにかかった病気やけが)				
taon/buwan 年 / 月	pangalan ng sakit 病名		paggagamot 治療内容	

・記入内容に変更があった場合は、すみやかに修正しましょう。

・記入欄を必ず埋め

・記入欄が空欄の場合は、家族に聞くなどして、できるだけ空欄を残さないようにしましょう。

・記入欄が空欄の場合、記入欄に記入してください。

・記載内容に変更があった場合は、すみやかに修正しましょう。

・わからないところは、家族に聞くなどして、できるだけ空欄を残さないようにしましょう。

・財布やカードケースに入れて、持ち歩くようにしましょう。

外国人の方へ

・記入欄を必ず埋め

・文化的背景など、日本人にはイメージしにくいものもありますが、可能な範囲でご記入ください。

・国籍にかかわらず、主に使用する言語を「母語」とし、その方が何語を話すのかわかるようにしてください。通訳人の手配等の際にご活用ください。

日本人の方へ

携帯用医療情報カード 휴대용의료정보카드

このカードは、日本語でのコミュニケーションが十分でない外国人住民の方が、医療機関を受診されるときに、必要な情報を伝えるためのものです。

이 카드는 일본어로 의사소통이 부자유한 외국인 주민이 의료기관에서 진찰을 받을 때 필요한 정보를 전하기 위한 것이다.

이름 氏名	남 · 여 男 · 女		
생년 월일 生年月日 (西曆)	혈액형 血液型	()	
주소 住所			
전화번호 電話番号			
국적 国籍	모국어 母語		
그외 사용가능한 언어 その他使用できる言語			
도입시기 来日時期	종교 宗教		
문화 습관등에서 특별히 주의 해야할 것 文化・習慣などで特に気をつけてほしいこと			
긴급시 전화번호 緊急時の連絡先			
이름 氏名	전화번호 電話番号		

건강에 관한정보 健康に関する情報(取扱注意)

알레르기 アレルギー	약품 薬品	<input type="checkbox"/> 있음 () あり ()	<input type="checkbox"/> 없음 なし
	음식물 食物	<input type="checkbox"/> 있음 () あり ()	<input type="checkbox"/> 없음 なし
	기타 その他	<input type="checkbox"/> 있음 () あり ()	<input type="checkbox"/> 없음 なし
가족력 家族歴	<input type="checkbox"/> 고혈압 高血圧	<input type="checkbox"/> 당뇨병 糖尿病	<input type="checkbox"/> 간염 肝炎
	<input type="checkbox"/> 암 () がん	<input type="checkbox"/> 그외 () その他	<input type="checkbox"/> 정신질환 精神疾患
상용약 常用薬	<input type="checkbox"/> 있음 () あり ()		<input type="checkbox"/> 없음 なし
기왕력(지금까지 걸렸던 병 이나 상처) 既往歴 (これまでにかかった病気やけが)			
년월 年 / 月	병명 病名	치료내용 治療内容	

请放在钱包或卡片匣要随时携带。
不明白的地方，问家属，尽可能不要空白栏。
如果记载内容有变更的话，尽快修正。

- ・記載内容に変更があった場合は、すみやかに修正しましょう。
 - ・財布やカードケースに入れて、持ち歩くようにしましょう。
 - ・わからないところは、家族に聞くなとして、できるだけ空欄を残さないようにしましょう。
- 外国人の方へ
- ・国籍にかかわらず、主に使用する言語を「母語」とし、その方が何語を話すのかわかるようになっています。通訳人の手配等の際にご活用ください。
 - ・文化的背景など、日本人にはイメージしにくいものもありますが、可能な範囲でご配慮をお願いします。
- 日本人の方へ

携帯用医療情報カード 携帯式医疗情报卡

このカードは、日本語でのコミュニケーションが十分でない外国人住民の方が、医療機関を受診されるときに、必要な情報を伝えるためのものです。

这个卡是为了用日语不能交流的外国人居民在
医疗机关受诊时，传达必须的情报。

姓名 氏名		男・女 男・女	
出生时期 生年月日 (西暦)		血型 血液型 ()	
地址 住所			
电话号码 電話番号			
国籍 国籍		母语 母語	
其他会说的语言 その他使用できる言語			
来日时期 来日時期		宗教 宗教	
文化 习惯等 特别要注意项目 文化・習慣などで特に気をつけてほしいこと			
紧急时 电话 緊急時の連絡先			
姓名 氏名		电话 電話番号	

关于健康的情报

健康に関する情報(取扱注意)

过敏 アレルギー	药品 薬品	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 没有 なし
	食物 食物	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 没有 なし
	其他 その他	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 没有 なし
家族来历 家族歴	<input type="checkbox"/> 高血压 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病 糖尿病	<input type="checkbox"/> 肝炎 肝炎
	<input type="checkbox"/> 癌症 () がん	<input type="checkbox"/> 其他 () その他	<input type="checkbox"/> 精神病 精神疾患
平常服用药 常用薬	<input type="checkbox"/> 有 ()		<input type="checkbox"/> 没有 なし
以前的病历 既往歴 (これまでにかかった病気やけが)			
年 / 月	病名	治疗病名	
年 / 月	病名	治療内容	

- ・ さいふなどに入れて いつも もっていき たい。
- ・ できるだけ 「らん」 に かい たい。
- ・ さいふなどに入れて いつも もっていき たい。
- ・ できるだけ 「らん」 に かい たい。
- ・ さいふなどに入れて いつも もっていき たい。

- ・ 記載内容に変更があった場合は、すみやかに修正しましょう。
- ・ 財布やカードケースに入れて、持ち歩くようにしましょう。
- ・ わからないところは、家族に聞くなどして、できるだけ空欄を残さないようにしましょう。

外国人の方へ

- ・ 国籍にかかわらず、主に使用する言語を「母語」とし、その方が何語を話すのかわかるようになっています。通訳人の手配等の際にご活用ください。
- ・ 文化的背景など、日本人にはイメージしにくいものもありますが、可能な範囲でご配慮をお願いします。

日本人の方へ

携帯用医療情報カード

けいたいよういりょうじょうほうカード

このカードは、日本語でのコミュニケーションが十分でない外国人住民の方が、医療機関を受診されるときに、必要な情報を伝えるためのものです。

このカードは にほんごが じょうずではないひとが びょういんなどに いくとき、じょうほうをつたえるために つかいます。

なまえ 氏名	おとこ・おんな 男・女		
たんじょうび 生年月日 (西暦)	けつえきがた 血液型	()	
じゅうしょ 住所			
でんわ 電話番号			
こくせき 国籍	いちばん はなせることば 母語		
そのほかに はなせることば その他使用できる言語			
にほんに きた じき 来日時期	しゅうぎょう 宗教		
ぶんか・しゅうかんで きをつけてほしいこと 文化・習慣などで特に気をつけてほしいこと			
きんきゅうじれんらくさき 緊急時の連絡先			
なまえ 氏名	でんわばんごう 電話番号		

けんこうにかんする じょうほう

健康に関する情報(取扱注意)

アレルギー アレルギー	くすり 薬品	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし なし
	たべもの 食物	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし なし
	そのた その他	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし なし
かぞくがかかって いる びょうき 家族歴	<input type="checkbox"/> こうけつあつ 高血圧	<input type="checkbox"/> どうようびょう 糖尿病	<input type="checkbox"/> かんえん 肝炎
	<input type="checkbox"/> がん () がん	<input type="checkbox"/> そのた () その他	<input type="checkbox"/> せいしんびょう 精神疾患
いつものんでいるくすり 常用薬	<input type="checkbox"/> あり () あり		<input type="checkbox"/> なし なし
これまでにかかった びょうき 既往歴 (これまでにかかった病気やけが)			
年 / 月	びょうきの なまえ 病名	ちりょうした ないよう 治療内容	
年 / 月			