

# 受付時使用 접수 시 사용



英語、中国語、韓国語のいずれかを読むことができますか？読める場合は言語を指してください。  
영어, 중국어, 한국어 중 하나를 읽을 수 있습니까? 읽을 수 있는 경우는 언어를 가리켜 주십시오.

English

中文

한글

日本語を話されない患者さんとはこのツールを使って会話を行います。スタッフが指を指したところがあなたへのメッセージです。

일본어를 하지 않는 환자분과는 이 도구를 사용해 대화를 합니다. 직원이 손가락으로 가리키는 부분이 귀하에게 보내는 메시지입니다

待合室で待っていてください。  
대합실에서 기다려 주십시오.

この問診票（治療申込質問書）を記入してください。  
이 문진표(치료 신청 질문서)를 기입해 주십시오.

診察室に入ってください。  
진료실로 들어와 주십시오.

申し訳ありませんが、当院ではあなたの治療ができません。他のクリニックに行ってください。  
죄송하오나 저희 병원에서는 귀하의 치료가 불가능합니다. 다른 클리닉을 방문해 주십시오.

あなたの症状は、専門医の治療を受けるべきと判断します。当院では対応できませんので、専門医がいる病院（歯科大学病院等）に行ってください。  
귀하의 증상에 대해서는 전문의의 치료가 필요하다고 판단됩니다. 저희 병원에서는 귀하의 치료가 불가능하오니 전문의가 있는 병원(치과대학병원 등)을 방문해 주십시오.

申し訳ありませんが、当院ではあなたの症状に対応できる設備器材が揃っていないため、他のクリニックに行ってください。  
죄송하오나 저희 병원에는 귀하의 증상을 치료할 수 있는 설비기재가 없습니다. 다른 클리닉을 방문해 주십시오.

# 診察時使用 (医療者) 진찰 시 사용(의료인)



日本語を話されない患者さんとはこのツールを使って会話をを行います。  
일본어를 하지 않는 환자분과는 이 도구를 사용해 대화를 합니다.

このチェアに座ってください。  
이 의자에 앉아 주십시오.

頭の位置を上げてください。  
머리 위치를 올려 주십시오.

頭の位置を下げてください。  
머리 위치를 내려 주십시오.

口を開いてください。  
입을 벌려 주십시오.

うがいをしてください。  
가글링을 해 주십시오.

口を閉じてください。  
입을 다물어 주십시오.

虫歯の治療をします。  
충치 치료를 하겠습니다.

今回は応急処置のみ行います。  
이번에는 응급조치만 하겠습니다.

痛かったら手を上げて教えてください。  
아프면 손을 들어 표시해 주십시오.

何かあったら手を上げてください。  
불편하시면 손을 들어 주십시오.

X線写真を撮って調べます。  
X선 사진을 찍어서 조사하겠습니다.

X線写真を撮影してもよろしいですか？  
X선 사진을 찍어도 좋겠습니까?

治療による痛みを抑制するために麻酔剤を使用します。  
치료로 인한 통증을 억제하기 위해 마취제를 사용합니다.

麻酔をしてよいですか？  
마취를 해도 좋겠습니까?

カチカチ噛み合わせてください。  
치아를 딱딱 맞물리게 해 보십시오.

普段どおり、不都合無く噛めますか？  
보통 때처럼 문제 없이 씹을 수 있습니까?

痛みはなくなりましたか？  
통증이 사라졌습니까?

まだ痛みますか？  
아직 아프십니까?

口の中に違和感はありますか？  
입 속에 위화감이 있습니까?

いつ頃から痛くなりましたか？  
대략 언제부터 아프게 되었습니까?

症状が出てから鎮痛剤など薬を飲みましたか？  
증상이 생긴 이후 진통제 등 약을 복용하십니까?

どれぐらい痛いですか？イラストで痛みの程度を教えてください。  
얼마나 아프십니까? 그림으로 통증의 정도를 가르쳐 주십시오.

どこが痛みますか？イラストで痛む場所を教えてください。  
어디가 아프십니까? 그림으로 아픈 곳을 가르쳐 주십시오.

今日の治療は応急処置です。帰国後に必ず歯科を受診してください。  
오늘의 치료는 응급조치입니다. 귀국 후에 반드시 치과에서 진찰을 받으십시오.

今日の治療は終了しました。待合室で待っててください。  
오늘의 치료는 끝났습니다. 대합실에서 기다려 주십시오.

# 診察時使用 (患者) 진찰 시 사용(환자)



該当箇所を指して医療者にメッセージを伝えてください。

해당하는 곳을 가리켜서 의료인에게 메시지를 전해 주십시오.

はい  
예

いいえ  
아니오

痛みを感じます。  
통증을 느낍니다.

気分が悪くなりました。  
몸 상태가 나빠졌습니다.

痛みの種類を医療者に伝える際に使用してください。

통증의 종류를 의료인에게 전할 때 사용해 주십시오.

ズキズキ痛い  
욱신욱신 아프다

ずっと痛い  
계속 아프다

痛んだり止んだり  
を繰り返す  
통증이 있다가 없  
다가 반복한다

歯を噛み合わせると痛い  
치아를 맞물리게  
하면 아프다

痛みの強さを医療者に伝える際に使用してください。

통증의 강도를 의료인에게 전할 때 사용해 주십시오.

痛む場所を医療者に伝える際に使用してください。

아픈 곳을 의료인에게 전할 때 사용해 주십시오.



痛みなし  
통증 없음



少し痛い  
약간 아픴



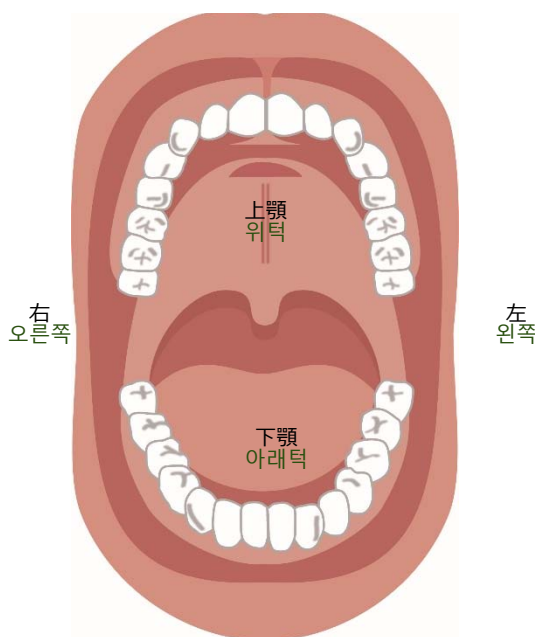
痛い  
아픴



かなり痛い  
상당히 아픴



耐えられないくらい痛い  
참을 수 없을 정도로 아픴



# 会計時使用 회계 시 사용



( 内を記入して患者さんに提示してください。)

本日の治療費 오늘의 치료비 :  엔 円

次回の治療費 다음 치료비 : 약  엔 円

(見込み。症状によって変動の可能性あり。必ず現金(日本円)で持ってきてください。)

(예상 금액. 증상에 따라서는 달라질 수 있습니다. 반드시 현금(일본 엔)을 지참해 주십시오.)

次回の治療はありません。다음 치료는 없습니다.

次回の治療 :  월 月  일 日  :

予約を取ってありますので、遅れずに来院してください。

예약을 해 두었으므로 늦지 마시고 내원해 주십시오.

(該当する場合はチェックを入れて患者さんに提示してください)

## 注意事項 주의사항

- 今日の治療は応急処置です。帰国後に歯科を必ず受診してください。  
오늘의 치료는 응급조치입니다. 귀국 후에 반드시 치과 진찰을 받아 주십시오.
- 今日はお風呂に入らないでください。  
오늘은 목욕을 하지 마십시오.
- 今日はアルコール類を飲まないでください。  
오늘은 술을 마시지 마십시오.
- 麻酔剤を使用したので約【】時間は麻酔が効いています。飲食される場合は特に気を付けてください。  
마취제를 사용했으므로 약 []시간은 마취가 남아 있습니다. 음식을 드시는 경우는 특히 조심하십시오.
- 鎮痛剤を出しておきますので、痛みがひどくなったら服用してください。  
진통제를 처방해 드리오니 통증이 심해지면 복용해 주십시오.
- 抗生剤を出しておきますので、必ず服用してください。  
항생제를 처방해 드리오니 반드시 복용해 주십시오.
- 当院の診察カードを作りました。次回からお持ちください。  
저희 병원의 진료카드를 만들었습니다. 다음부터는 지참해 주십시오.

**今日の治療は終了しました。お大事にしてください。**

오늘 치료는 끝났습니다. 몸조리 잘 하시기 바랍니다.

医療機関名	
使用日	
担当者	
患者名	

# 問診票(治療申込質問書)

## 문진표(치료 신청 질문서)

必要事項を記入し、あてはまるものにチェック☑してください。  
필요한 사항을 기입하시고, 해당하는 것에 체크 표시를 해 주십시오.

受診者氏名 진찰 받으시는 분의 성명		※小児の場合、保護者氏名： ※소아인 경우는 보호자 성명：				
日本国内の連絡先 일본 국내의 연락처		滞在先： 체류하시는 곳：	Room No. 방 번호：	電話番号： 전화번호：		
生年月日 생년월일		性別 성별	<input type="checkbox"/> 男 남	<input type="checkbox"/> 女 여	年齢 연령	歳 세
身長・体重 신장・체중	cm	言語 언어	kg		国籍 국적	
帰国後の住所 귀국 후의 주소			帰国後の連絡先電話番号 귀국 후의 연락처 전화번호			

日本健康保険を持っていますか？ 일본의 건강보험에 가입하십니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
当院での治療は初めてですか？ 저희 병원 치료는 처음입니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
本日提示可能なものにチェックをつけてください。 오늘 제시할 수 있는 것에 체크해 주십시오.	<input type="checkbox"/> パスポート  여권 <input type="checkbox"/> 在留カード  체류카드 <input type="checkbox"/> 日本健康保険証  일본의 건강보험증 <input type="checkbox"/> 当院の診察カード  저희 병원의 진료카드 <input type="checkbox"/> その他の身分証  기타 신분증 (                                      )
あなたは日本に短期滞在されている方ですか？ その場合、出国予定日はいつですか？ 귀하께서는 일본에 단기체류를 하십니까? 그럴 경우 출국예정일은 언제입니까?	<input type="checkbox"/> 短期滞在である 단기체류이다 出国予定：                      年    月    日 출국예정：                    年    月    日 <input type="checkbox"/> 短期滞在ではない 단기체류가 아니다
治療費は現金(日本円)で支払い可能ですか？ 치료비는 현금(일본 엔) 지불이 가능합니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오 ※海外の保険に加入されている場合でも、当院では現金で立替払いいただきます。 *해외의 보험에 가입해 있는 경우에도 저희 병원에서는 현금으로 일단 본인이 대신 지불하셔야 합니다.
異常を感じるのはどこですか？ 이상을 느끼는 곳은 어디입니까?	<input type="checkbox"/> 虫歯 충치                                      分かる場合は異常を感じる場所にマルをつけてください。 <input type="checkbox"/> 入れ歯 틀니                                       알고 계신다면 이상을 느끼는 부분에 동그라미를 <input type="checkbox"/> 親知らず 사랑니                                       표시해 주십시오. <input type="checkbox"/> 歯ぐき 잇몸 <input type="checkbox"/> 舌 혀 <input type="checkbox"/> くちびる 입술 <input type="checkbox"/> 頬 볼 <input type="checkbox"/> あごの関節  턱 관절 <input type="checkbox"/> あごの下  턱 밑 <input type="checkbox"/> かみあわせ 교합 <input type="checkbox"/> その他 기타
どのような症状ですか？ 어떠한 증상입니까?	<input type="checkbox"/> 痛い 통증 <input type="checkbox"/> 腫れている 부어 있음 <input type="checkbox"/> しみる 열열함 <input type="checkbox"/> うみがでる 고름이 나옴 <input type="checkbox"/> 血が出る 출혈 <input type="checkbox"/> 荒れている 거칠어짐 <input type="checkbox"/> つめ物がとれた 보철물이 떨어짐 <input type="checkbox"/> 口臭 입냄새 <input type="checkbox"/> 乾く 건조함 <input type="checkbox"/> 口が開きにくい 입 벌리기가 어려움 <input type="checkbox"/> その他 기타(                                      )
それはいつからですか？ 그 증상은 언제부터입니까?	年    月    日頃から 年    月    일 무렵부터



現在治療している病気はありますか？ 현재 치료 중인 질환은 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 (病名 병명: ) <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
薬や食べ物でアレルギーが出ますか？ 약이나 음식에 알레르기가 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 ( <input type="checkbox"/> 薬 약 <input type="checkbox"/> 食べ物 음식 <input type="checkbox"/> その他 기타: ) <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
現在飲んでいる薬はありますか？ 현재 복용하시는 약은 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 →持っていれば見せてください 가지고 계신다면 보여 주십시오 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
今までにかかった病気はありますか？ 지금까지 걸린 병은 있습니까?	<input type="checkbox"/> 胃腸の病気 위장 관련 병 <input type="checkbox"/> 肝臓の病気 간장 관련 병 <input type="checkbox"/> 心臓の病気 심장 관련 병 <input type="checkbox"/> 腎臓の病気 신장 관련 병 <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 호흡기 관련 병 <input type="checkbox"/> 血液の病気 혈액 관련 병 <input type="checkbox"/> 脳・神経系の病気 뇌・신경계 관련 병 <input type="checkbox"/> がん 암 <input type="checkbox"/> 甲状腺の病気 갑상선 관련 병 <input type="checkbox"/> 糖尿病 당뇨병 <input type="checkbox"/> その他 기타 ( )
手術を受けたことがありますか？ 수술을 받은 적은 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 ( 年 ヶ月前に受けた。/手術名: ( 年 개월 전에 받았음 수술명: ) <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
麻酔を受けたことがありますか？ 마취를 받은 적은 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 ( <input type="checkbox"/> 全身麻酔 전신마취 <input type="checkbox"/> 局所麻酔 국소마취 ) <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
麻酔をして何かトラブルがありましたか？ 마취를 받았을 때 뭔가 문제가 있었습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
妊娠していますか、またその可能性はありますか？ 임신하십니까? 또는 그 가능성은 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 ( ヶ月 개월) <input type="checkbox"/> わからない 모름 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
授乳中ですか？ 수유 중입니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 <input type="checkbox"/> いいえ 아니오
宗教などの理由で、治療に制限はありますか？ 종교 등의 이유로 치료에 제한은 있습니까?	<input type="checkbox"/> はい 예 ( ) <input type="checkbox"/> いいえ 아니오

上記記入内容に間違いが無いことを確認し、治療を受けることに同意します。  
상기 기입 내용에 틀림이 없음을 확인하고 치료를 받는 것에 동의합니다.

署名日 年 月 日  
서명일 년 월 일

サイン  
서명

---