

ID bệnh nhân							
患者 ID							

Giấy đăng ký khám chữa bệnh (Đính kèm)

診察申込書（別紙）

Nếu bạn tương ứng với bất kỳ nội dung nào trong khung in đậm của giấy đăng ký khám chữa bệnh, xin vui lòng cũng điền vào giấy này.

診察申込書の太枠内いずれかの項目に該当する方は、こちらにも記入をお願いします。

Thông tin bệnh nhân (患者情報) ※Vui lòng xuất trình hộ chiếu, thẻ ngoại kiều hoặc các giấy tờ chứng minh nhân thân có ảnh còn hiệu lực khác để xác minh nhân thân. Việc này nhằm mục đích phòng chống xác định nhầm người đi cùng và thống kê số lượng người sử dụng theo từng quốc gia. Nếu bạn không chấp thuận việc sử dụng cho mục đích này thì bạn có thể từ chối cung cấp thông tin. Việc từ chối cung cấp thông tin sẽ không gây bất lợi cho bạn. ※本人確認のため、パスポート、在留カード、またはその他の有効な写真付き身分証明書をご提示ください。主に付き添い者との誤認防止、国別利用者数の集計目的で使します。同目的の利用に承認できない場合等、呈示を拒否することができます。それにより不利益を被ることはありません。 【Đồng này do viện ghi】 ☐ Hộ chiếu ☐ Thẻ ngoại kiều ☐ Bằng lái xe ☐ Khác () 【病院側記載欄】 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()	
Họ tên * Phải giống với tên ghi trên hộ chiếu 氏名 ※パスポート表記と同じ Họ (姓) Tên (名) Tên đệm (ミドルネーム)	
Địa chỉ nhà riêng tại quốc gia đang mang quốc tịch 本国の自宅住所	
Số điện thoại nhà riêng tại quốc gia đang mang quốc tịch: 本国の自宅電話番号	Số điện thoại di động: 携帯電話番号
Quốc tịch: 国籍	Tiếng mẹ đẻ: 母国語
Ngoại ngữ có thể sử dụng được: 母語以外で対応可能な言語	
Địa chỉ email メールアドレス	
Tình trạng lưu trú tại Nhật Bản (日本での滞在状況) ☐ Cư trú (居住) ☐ Du học sinh (留学生) ☐ Lưu trú ngắn hạn (Du lịch・Công tác) (観光・ビジネス等の短期滞在) ☐ Lưu trú y tế (Mục đích khám sức khỏe/điều trị bệnh) (健診・治療目的の医療滞在) ☐ Khác (その他) ()	
Loại bảo hiểm (保険の種類) ※Xin vui lòng xuất trình thẻ bảo hiểm hay giấy chứng nhận y tế khác nếu có. ※保険証やその他の医療証をお持ちの場合はご提示ください。 ☐ Bảo hiểm của Nhật Bản (日本の保険) ☒ ☐ Bảo hiểm công (公的保険) ☐ Bảo hiểm tư nhân (プライベート保険) ☐ Bảo hiểm nước ngoài (海外の保険) Tên công ty bảo hiểm (保険会社名): ☐ Bảo hiểm cho khách du lịch (旅行者保険) ☐ Không tham gia bảo hiểm (保険に加入していない)	
Thông tin liên hệ khẩn cấp tại quốc gia mang quốc tịch (本国の緊急連絡先)	
Họ tên ※Người thân hoặc bạn bè tại địa phương 氏名 ※親族または地元友人	Mối quan hệ với bệnh nhân 患者との関係
Số điện thoại (nhà riêng): 電話番号(自宅)	Số điện thoại di động: 携帯電話番号
Địa chỉ email メールアドレス	
Địa chỉ 住所	

Thông tin liên hệ khẩn cấp tại Nhật Bản (日本国内の緊急連絡先)	
Họ tên (氏名)	Mối quan hệ với bệnh nhân (患者との関係)
Số điện thoại (nhà riêng): 電話番号(自宅)	Số điện thoại di động: 携帯電話番号

Vui lòng ghi lại những chỗ có liên quan và xem các mục cần chú ý. Vui lòng đánh dấu ✓ vào ô vuông nếu bạn đã hiểu và chấp nhận. Nếu bạn không đồng ý, chúng tôi sẽ không thể thực hiện khám chữa bệnh một cách phù hợp, vì vậy bạn sẽ không thể được khám bệnh.

該当する箇所について記載の上、注意事項を確認してください。ご理解、ご了承いただきましたら、チェックボックスに✓を入れてください。同意いただけない場合は、適切な診療ができませんので診察を受けていただくことはできません。

【記載要“○”】

	1 Các mục cần xem xét đặc biệt về khía cạnh tôn giáo 宗教上、特別配慮が必要な事項 Vui lòng cho biết các mục cần lưu ý đặc biệt vì lý do tôn giáo 宗教上の理由で特別に配慮が必要な事項を教えてください ☐ ① Bệnh viện chúng tôi sẽ cố gắng cân nhắc hết mức có thể về khía cạnh tôn giáo và phong tục của bệnh nhân, nhưng cũng có những trường hợp chúng tôi không thể đáp ứng được nguyện vọng của bệnh nhân, chẳng hạn như giới tính của nhân viên y tế khi khám chữa bệnh, v.v... 当院では患者さんの宗教や習慣に対しできる限り配慮いたしますが、診療にあたる医療者の性別等、ご希望に沿えない場合があります。 ☐ ② Trong trường hợp bạn cần phải nhập viện, bệnh viện chúng tôi không thể cung cấp bữa ăn theo một tôn giáo hay chủ nghĩa cụ thể nào. Chúng tôi có thể loại bỏ những thực phẩm bạn không thể ăn, vì vậy xin vui lòng báo cho nhân viên biết tên những thực phẩm đó <u>khi đăng ký nhập viện</u>. 入院が必要となった場合、当院では特定の宗教や主義に対応した食事をご用意出来ません。口にできない食材を除去することは可能ですので、<u>入院申込時</u>にその食材名をスタッフにお知らせください。 ☐ ③ Trường hợp bạn từ chối truyền máu vì lý do tôn giáo, vui lòng báo cho chúng tôi. 宗教上の理由で輸血を拒否される場合には、お申し出ください。
	2 Người gặp khó khăn trong giao tiếp bằng tiếng Nhật 日本語でのコミュニケーションが難しい方 ☐ ① Nếu không thể giao tiếp bằng tiếng Nhật với nhân viên y tế, hoặc nếu bệnh nhân là trẻ vị thành niên và gia đình bệnh nhân không thể giao tiếp bằng tiếng Nhật, chúng tôi có thể sẽ không cung cấp dịch vụ y tế một cách an toàn cho bạn được. Vì vậy, nếu nhân viên bệnh viện chúng tôi nhận thấy khó khăn trong giao tiếp bằng tiếng Nhật, bệnh viện chúng tôi sẽ áp dụng biện pháp phiên dịch y tế mà chúng tôi đã ký kết hợp đồng dưới đây. (* Phiên dịch y tế là biện pháp thực hiện khi cần giải thích chi tiết để bạn hiểu về việc khám chữa bệnh, chi phí y tế, v.v...) 医療従事者と日本語によるコミュニケーションが取れない場合、または患者さんが未成年で、家族が日本語でコミュニケーションが取れない場合は、安全な医療を提供することができない可能性があります。そのため、当院職員が日本語によるコミュニケーションが困難だと判断した場合は、当院が契約する下記の医療通訳手段を利用します。（※医療通訳とは…診療・医療費等の詳細を理解してもらう必要がある場合） (1) Bệnh viện chúng tôi sử dụng dịch vụ phiên dịch y tế từ xa qua video/điện thoại. Bạn sẽ <u>không tốn bất kỳ chi phí nào</u> khi sử dụng dịch vụ phiên dịch y tế qua video/điện thoại này. 当院が利用する医療通訳は、ビデオ・電話を用いた遠隔医療通訳サービスです。ビデオ・電話医療通訳の利用に費用は一切かかりません。

- (2) Nếu muốn yêu cầu cử phiên dịch viên y tế, bạn chỉ có thể sử dụng dịch vụ được cung cấp bởi công ty đã ký kết hợp đồng với bệnh viện chúng tôi. Tuy nhiên, chi phí phát sinh để cử phiên dịch viên y tế sẽ do bệnh nhân chi trả.

医療通訳者派遣をご希望される場合には、当院が契約している法人によるサービスのみ利用することができます。ただし、医療通訳者の派遣を利用する際に発生する費用は患者さん負担となります。

Về nguyên tắc, chúng tôi không chấp nhận sử dụng biện pháp phiên dịch y tế nào khác ngoài (1) và (2) (chẳng hạn như gia đình bệnh nhân phiên dịch, v.v...). Tuy nhiên, cũng có trường hợp chúng tôi chấp nhận sử dụng biện pháp phiên dịch y tế khác với những biện pháp nêu bên trên đối với những ngôn ngữ mà công ty phiên dịch có ký kết hợp đồng với bệnh viện chúng tôi không cung cấp dịch vụ, và chúng tôi xét thấy khó có thể đáp ứng được với ngôn ngữ đó.

Bệnh viện chúng tôi sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ tổn thất nào xảy ra do dịch sai, v.v...

(1)、(2)以外の医療通訳手段（患者さんのご家族の通訳等）の利用は原則認めておりません。ただし、当院が契約する通訳会社でサービス提供がなく、対応困難だと判断した言語に関しては、上記以外の医療通訳手段の利用を認める場合があります。誤訳などにより損害が発生した場合でも、当院は一切の責任を負いかねます。

Sử dụng và quản lý an toàn thông tin cá nhân

Chúng tôi sẽ quản lý an toàn thông tin cá nhân của bệnh nhân cần thiết khi tiến hành phiên dịch y tế và sử dụng một cách hợp lý trong phạm vi cần thiết để điều trị・giải thích.

個人情報の利用と安全管理

医療通訳を行う上で必要な患者さんの個人情報は安全に管理し、治療・説明に必要な範囲内で適切に利用いたします。

Cân nhắc về mặt đạo đức

Các phiên dịch viên y tế mà bệnh viện chúng tôi ký hợp đồng đều phải đảm bảo tính chính xác của bản dịch (không bỏ sót, sửa chữa hoặc thêm bớt vào phần dịch; giữ đúng mức độ, âm vực, giọng điệu, sắc thái, v.v... của những gì được nói, trường hợp không thể nghe được hoặc hiểu những gì đang được nói thì phải yêu cầu bác sĩ nói rõ lại, và nếu xảy ra nhầm lẫn thì phải nhanh chóng thông báo), luôn cố gắng duy trì và nâng cao tính bảo mật, phạm vi nhiệm vụ, kiến thức và kỹ năng.

Chúng tôi cũng thực hiện xác nhận trước năng lực và sự phù hợp của người phiên dịch thuộc các công ty phiên dịch.

倫理面の配慮

当院が契約している医療通訳は、通訳の正確性（発言に対して省略・付け加え・修正をしない、発言のレベル・レジスター・トーン・ニュアンスなどはそのまま保持、発言が聞き取れない理解できない場合はそれを明確にするよう求める、誤訳発生時にはすみやかに表明）、守秘義務、職務範囲、知識、スキルの維持・向上に努め実施しています。

通訳会社で通訳者の能力や適性を確認しております。

- ☐ ② Đối với việc cung cấp các tài liệu như giấy giới thiệu hoặc giấy chẩn đoán, v.v... bằng tiếng nước ngoài, chúng tôi chỉ soạn thảo tài liệu bằng tiếng Anh. Khi đó, bạn cần thanh toán 5.000 yên (chưa bao gồm thuế) cho 1 bản. Ngoài ra, việc soạn thảo tài liệu sẽ cần khoảng 20 ngày.

外国語での紹介状や診断書等の発行は、英語での作成のみ対応しております。その場合は1通につき5,000円（税別）がかかります。また、書類の作成には20日程度を要します。

- ☐ ③ Tòa án quận Osaka là tòa án có thẩm quyền xét xử sơ thẩm đối với những tranh chấp phát sinh liên quan đến việc khám chữa bệnh, những khác biệt trong thông dịch hay biên dịch liên quan đến việc khám chữa bệnh và thủ tục hành chính tại bệnh viện của chúng tôi.

当院における診療行為、診療行為に係わる通訳や翻訳の齟齬及び事務手続きに関して生じた訴訟については、大阪地方裁判所を第一審の専属的管轄裁判所とします。

3 Người không tham gia bảo hiểm sức khỏe công của Nhật Bản

日本の公的健康保険に加入していない方

- ☐ ① Theo chế độ bảo hiểm y tế của Nhật Bản, công dân Nhật Bản và người nước ngoài cư trú tại Nhật Bản có nghĩa vụ tham gia vào bảo hiểm sức khỏe công. Ngoài ra, “Điểm số chi trả phí khám chữa bệnh” được quy định khi khám chữa bệnh ngoại trú và nội trú sẽ được tính là 10 yên cho 1 điểm. Tại bệnh viện chúng tôi, **nếu có bệnh nhân không tham gia bảo hiểm sức khỏe công của Nhật Bản, chẳng hạn như khách du lịch người nước ngoài, v.v..., đến khám bệnh do bị bệnh hay bị thương trong thời gian lưu trú tại Nhật Bản, chi phí khám chữa bệnh sẽ được tính là 30 yên cho 1 điểm của “Điểm số chi trả phí khám chữa bệnh”.**

日本の医療保険制度では、日本国民および外国人居住者は公的健康保険に加入する義務があります。また、外来や入院での診療において「診療報酬点数」が定められており、1点につき10円で計算されます。当院では、**外国人旅行者など日本の公的健康保険に加入していない患者さんが日本滞在中に病気やケガで受診される場合、「診療報酬点数」1点につき30円で診療費を計算いたします。**

- ☐ ② Nếu bạn không nhận được cam kết thanh toán từ công ty bảo hiểm bạn đang tham gia trước ngày nhập viện, bạn sẽ cần phải trả trước các chi phí bằng tiền mặt hoặc thẻ tín dụng.

入院日までに加入している保険会社から支払いの確約がとれない場合は、現金またはクレジットカードによる前払いが必要です。

- ☐ **Tôi đã đọc và hiểu rõ những nội dung trên. Tôi đồng ý đăng ký khám chữa bệnh.**

以上を読み、内容を理解しました。同意の上で診察を申し込みます。

- ☐ **Tôi đã đọc nhưng không chấp thuận với những nội dung trên, vì vậy tôi không đăng ký khám chữa bệnh.**

以上を読み、承服しかねますので診察を申し込みません。

Ngày tháng năm (日付): DD MM, YYYY

/ ,

Kính gửi Giám đốc Bệnh viện Trục thuộc Khoa Y Đại học Công lập Osaka

大阪公立大学医学部附属病院 病院長様

Tên (名前):

Người đại diện theo pháp luật - Người ký thay cho bệnh nhân Họ và tên (Chữ ký):

代諾者・代筆者 氏名 (署名):

*Khi bệnh nhân không thể tự mình ký tên hoặc bệnh nhân là trẻ vị thành niên thì người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của họ nên ký tên ở trên

本人が署名できない場合、未成年の場合には、保護者又は代理人に署名をお願いします。

*Thông tin cá nhân của bệnh nhân sẽ được xử lý dựa trên quy định của bệnh viện.

患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。