**外国人避難者　質問シート（基本情報）**

**Foreign Evacuee Questionnaire**

**(Basic Information)**

**★この質問シートの目的★**

ここは、避難場所です。ここでは、避難者に対して、安否確認が行われ、避難生活に必要な最小限の物資が供給されます。私たちは、あなたが何を必要としているのか、知りたいです。ですから、次の質問をします。この質問シートはあなたのために使うものであり、他の目的では使いません。答えられないことは、答えなくていいです。

ひとりずつ書いてください。子どもは大人が代わりに書いてください。書いたら、避難場所の担当者に渡してください。

なお、災害発生時には、あなたが望むことに対して、必ずしもこたえられない場合があります。

**★Objectives of this questionnaire★**

This is an evacuation center. Here we can confirm your safety, and provide the minimum daily essentials for life in evacuation.

We would like to know what you require, therefore we will ask you some questions. This questionnaire is for your use only, and the information contained within will be used for no other purpose. Answering is optional. Please fill out one form each, and have adults complete forms for children. Once you have completed the form, please pass it to an evacuation official.

Please note that not all requests can be fulfilled in the event of a disaster.

**１　次の質問に答えてください。**（あてはまるところにしてください）

**Please answer the following questions.**

|  |
| --- |
| 名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　男　　　□　女  Name Male　　　　Female |
| 生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　血液型　　　　型  Date of Birth Year Month Day Blood Type |
| 住所 Address |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話番号  Telephone Number Mobile Telephone Number |
| 国籍　　　　　　　　　　　　　　　　　自分が話す言葉  Nationality Native Language |
| パスポート番号  Passport Number |

**２　日本語について答えてください。**（あてはまるところにしてください）

**Please answer about your Japanese ability.**

|  |  |
| --- | --- |
| 日本語を聞いて  Listening | □　よくわかります。 I understand well.  □　すこしわかります。I understand a little.  □　わかりません。 I don’t understand at all. |
| 日本語を話すことが  Speaking | □　できます。 I can speak well.  □　すこしできます。 I speak a little.  □　できません。 I can’t speak at all. |
| ひらがな  Reading Hiragana | □　よくよめます。 I can read well.  □　すこしよめます。 I can read a little.  □　よめません。 I can’t read at all. |
| 漢字  Reading Kanji  (Chinese characters) | □　よくよめます。 I can read well.  □　すこしよめます。 I can read a little.  □　よめません。 I can’t read at all. |

**３　通訳は必要ですか**。（下のあてはまるところにしてください）

**Do you require an interpreter?**

□　はい/Yes　　　　　　　□　いいえ/No

**４　「ほしいもの」はどれですか。**（下のあてはまるところにしてください）

**What items would you like?**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 食べ物 Food |
| □ | 水 Water |
| □ | 毛布 Blankets |
| □ | 衣類 Clothes |
| □ | 生理用品 Female sanitary products |
| □ | おむつ（大人用）Adult diapers |
| □ | おむつ（子ども用）Children’s diapers |
| □ | ミルク Milk |
| □ | 薬 Medicine |
| □ | その他Other（　　　　　　　　　　　 　　　　　） |

**５　健康状態について答えてください**（あてはまるところにしてください）

**Please tell us about your health status.**

1. 体は大丈夫ですか。

**How is your health?**

□　大丈夫です。I am feeling ok.

□　問題があります（下のあてはまるところにしてください）

There is a problem.

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 気持ちが悪い I feel sick. |
| □ | 熱がある I have a fever. |
| □ | 頭が痛い I have a headache. |
| □ | 寒気がする I feel chills. |
| □ | せきがでる I have a cough. |
| □ | のどが痛い My throat is sore. |
| □ | めまいがする I feel dizzy. |
| □ | 胸が痛い My chest is sore. |
| □ | 動悸がする I have heart palpitations. |
| □ | 息が苦しい I am short of breath. |
| □ | 背中が痛い My back is sore. |
| □ | お腹が痛い My stomach is sore. |
| □ | 吐きたい（吐いた）I want to vomit. (I have vomited.) |
| □ | 下痢 I have diarrhea. |
| □ | 吐血 I am coughing up blood. |
| □ | 下血 I have blood in my stools. |
| □ | しびれがある I feel numb. |
| □ | 歩けない I cannot walk. |
| □ | 生理中 I am currently on my period. |
| □ | 妊娠（　　　）か月 I am pregnant. ( months) |
| □ | その他 Other（　　　　　　　 　　　　　　　　　　） |

　⑵　けがをしていますか。

**Are you injured?**

□　いいえ/No　　□　はい/Yes （下のあてはまるところにしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 出血 I am bleeding. |
| □ | 打撲 I have been bruised. |
| □ | ねんざ I have a sprain. |
| □ | 骨折 I have broken a bone. |
| □ | やけど I have been burned. |
| □ | その他Other（　　　　　　　　　　　　　　　） |

(3) いつからですか

**Since when?**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 突然 （　　　　分前）Suddenly ( minutes previously) |
| □ | 今日（　　　　時頃） Today (approx. o’clock) |
| □ | （　　　　）日前 ( days previously) |

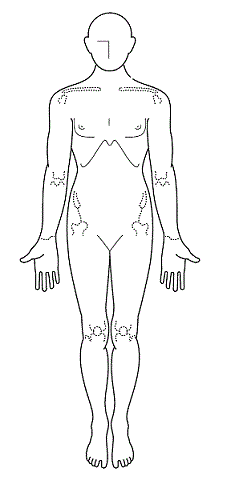
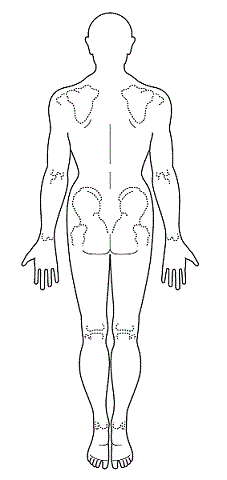
(4) 症状（痛み・苦しさ）について

**Symptoms (pain, distress)**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | とても強い Very strong |
| □ | 少し強い Somewhat strong |
| □ | 強くなったり弱くなったりする  It is strong sometimes and weak other times. |

**※下の絵に、問題がある場所を示してください。**

**\*Please indicate on the diagram below where the problem is.**

　⑸　持病はありますか

**Do you have any medical conditions?**

□　いいえ/No　　□　はい/Yes （下のあてはまるところにしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 高血圧 High blood pressure |
| □ | 糖尿病 Diabetes |
| □ | 高脂血症 High cholesterol |
| □ | 心臓病 Heart disease |
| □ | 呼吸器系疾患 Respiratory disease |
| □ | 消化器系疾患 Digestive system disease |
| □ | 肝臓病 Liver disease |
| □ | 腎臓病 Kidney disease　（ □ 透析が必要）( □ I require dialysis) |
| □ | 脳疾患 Brain disease |
| □ | パニック障害 Panic disorder |
| □ | その他Other（　　　　　　　　　　　　 　） |

⑹　持病のためのお薬を持っていますか。

**Do you have medication for any conditions?**

□　はい/Yes　　　　　□　いいえ/No

**６　体に障がいがありますか。**（下のあてはまるところにしてください）

**Do you have any disabilities?**

□　いいえ/No

□　はい/Yes

（下のあてはまるところにしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 目の障がい Sight disability |
| □ | 耳の障がい Hearing disability |
| □ | 手足が不自由である Unable to move legs or arms freely |
| □ | その他 Other（　　　　　　 　　　　　　　　　） |

**７　健康上、宗教上の理由により、食べられないものはありますか。**

（下のあてはまるところにしてください）

**Is there anything you cannot eat for health or religious reasons?**

□　いいえ/No

□　はい/Yes （下のあてはまるところにしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 卵 Eggs |
| □ | 乳 Milk |
| □ | 小麦 Wheat |
| □ | そば Soba (buckwheat) noodles |
| □ | 落花生 Peanuts |
| □ | えび Shrimps |
| □ | かに Crab |
| □ | 牛肉 Beef |
| □ | 豚肉 Pork |
| □ | 鶏肉 Chicken |
| □ | さば Mackerel |
| □ | さけ Salmon |
| □ | いくら Cod roe |
| □ | いか Squid |
| □ | あわび Abalone |
| □ | オレンジ Oranges |
| □ | りんご Apples |
| □ | キウイフルーツ Kiwi fruits |
| □ | バナナ Bananas |
| □ | もも Peaches |
| □ | やまいも Yams |
| □ | まつたけ Matsutake mushrooms |
| □ | 大豆 Soy beans |
| □ | くるみ Walnuts |
| □ | ゼラチン Gelatin |
| □ | その他Other（　　　　　　　 　　　　　　） |

**８　記入した日を書いてください。Please enter the date that you completed this form.**

年/Year　　　　月/Month　　　　日/Day（ 時/Hour　　分/Minute）

**【避難場所担当者　記入欄】（ここには、記入しないでください）**

Below is for official use only. (Please do not write in the table below)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 時　間 | 対応者 | 対応内容 | その他 |
|  |  |  |  |  |