

## Foreign Evacuee's Questionnaire

がいこくじんひなんしゃよう しつもんひょう  
外国人避難者用 質問票

The purpose of this questionnaire この質問票の目的

We would like to find out what you need while at this evacuation center.

私たちは、この避難所(みんなが逃げるところ)で、あなたは 何が 必要か 知りたいです。

So, we have the following questions.

ですから、つぎの質問をします。

This will be used for your benefit. It will not be used for any other purpose.

これは あなたのために 使うものです。ほかの目的では 使いません。

Each person should fill in a separate questionnaire. Adults may fill in the questionnaire for children.

ひとりずつ 書いてください。こどもは、大人が かわりに 書いてください。

Once completed, hand to the evacuation center personnel.

書いたら、避難所の人(担当者)に わたしてください。

Please answer the following Questions (indicate the appropriate response with a tick )

つぎの質問に 答えてください。(あてはまるところにしてください)。

Date 今日	Year 年	Month 月	Day 日	Current time 今の時間	am 午前	pm: 午後	時	分
Name 名前			<input type="checkbox"/> Male 男		<input type="checkbox"/> Female 女			
Date of Birth 生まれた年・月・日 _____ Year 年 _____ Month 月 _____ Day 日								
Address 住所(住んでいるところ)								
Telephone number 電話番号				Cell / mobile number 携帯電話番号				
Nationality 国籍				Native language 母国語(自分が話す言葉)				
Japanese ability (indicate the appropriate response) <input checked="" type="checkbox"/> 日本語(下の あてはまるところに <input checked="" type="checkbox"/> してください)								
Listening 聞いて	<input type="checkbox"/> Very well よくわかります		<input type="checkbox"/> A little すこしわかります		<input type="checkbox"/> Not well わかりません			
Speaking 話すことが	<input type="checkbox"/> Very well できます		<input type="checkbox"/> A little すこしできます		<input type="checkbox"/> Not well できません			
Hiragana ひらがなが	<input type="checkbox"/> Very well よくよめます		<input type="checkbox"/> A little すこしよめます		<input type="checkbox"/> Not well よめません			
Kanji 漢字が	<input type="checkbox"/> Very well よくよめます		<input type="checkbox"/> A little すこしよめます		<input type="checkbox"/> Not well よめません			

外国人避難者用質問票(英語／やさしい日本語版)

埼玉県県民生活部国際課 TEL 048(830)2717 FAX 048(830)4748

1 Regarding your current physical state (indicate the appropriate response with a tick )

あなたの体は大丈夫ですか？(どちらかに してください)。

I am alright 問題ありません

I am not alright (indicate the appropriate response with a tick )

問題があります(下の あてはまるところに してください)

I have a temperature

熱 があります( °C)

I feel cold and shivery

背中 が ぞくぞくします

I have a sore throat

のど が 痛いです

I have a cough

せき が できます

My head hurts

頭 が 痛いです

I have chest pain

胸 が 痛いです

My heart is pounding

心臓 が ドキドキします

I am short of breath

息 が きれません

I feel dizzy

めまいが します

I have abdominal pain

お腹 が 痛いです

I have a stomachache

胃 が 痛いです

I have high blood pressure

血圧 が 高いです

I threw up

吐きました

I feel ill and I want to throw up

気持ち が 悪いです。吐きたいです

I have diarrhea

下痢 を しています

I have epilepsy

てんかん が あります

I am \_ months pregnant

妊娠 \_\_\_\_ か月です

Please tick  the appropriate response below

下のあてはまるところに してください。

Then, indicate the location of the injury/condition with a ○

そして、右の絵にその場所を ○で示してください。

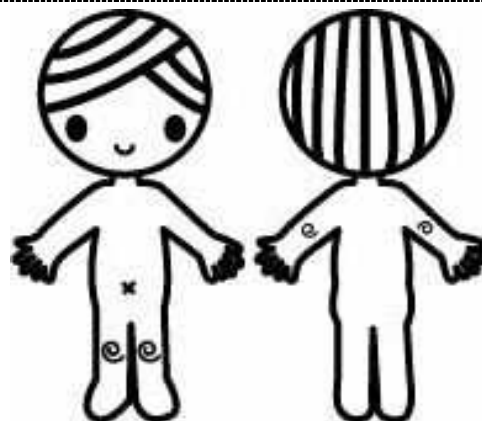
Injury けが

Burn やけど

Sprain ねんざ

Numbness しびれ

Rash はっしん



2 What do you want right now? (Indicate the appropriate response with a tick )

いま ほしいものは 何ですか？(あてはまるところに してください)。

- |  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Food 食べ物                        | <input type="checkbox"/> Water 水                            | <input type="checkbox"/> Clothing (underwear etc) 着るもの(下着など) |                                   |
| <input type="checkbox"/> Blanket 毛布                      | <input type="checkbox"/> Medicine 薬                         | <input type="checkbox"/> Diaper おむつ                          | <input type="checkbox"/> Milk ミルク |
| <input type="checkbox"/> Menstrual Sanitary Product 生理用品 | <input type="checkbox"/> I don't need anything 必要なものは ありません |  |                                   |

3 If you ticked 'Food' in Question 2 above, please answer the following.

(indicate the appropriate response with a tick )

2で「たべもの」にしたひとは、下のあてはまるところに してください。

Are there foods you cannot eat because of allergies or religion?

体 や 宗教 などの理由で 食べられないもの がありますか？

(Fruit 果物)

- Orange オレンジ    Kiwi fruit キウイフルーツ    Peach 桃    Apple りんご    Banana バナナ

(Fish etc. 魚など)

- Abalone あわび    Squid いか    Caviar いくら    Prawn えび  
 Crab かに    Salmon 鮭    Mackerel さば

(Meat 肉)

- Beef 牛肉    Pork 豚肉    Chicken 鶏肉

(Vegetables etc. 野菜など)

- Wheat 小麦    Buckwheat そば    Peanuts 落花生    Soybeans 大豆  
 Matsutake (Pine) mushroom 松茸    Yam やまいも    Walnuts くるみ

(Other その他)

- Egg 卵    Milk 牛乳    Gelatin ゼラチン    Other その他(   )

4 Please tell us who your family is. (Only one member of each family should fill out this section)

あなたの家族のことをおしえてください。(家族の1人だけがここに書いてください)

Name of family member 家族の名前	Sex 性別	Age 年齢	Relationship to you あなたとの関係	Where are they at present? いま、どこにいますか？
	<input type="checkbox"/> Male 男  <input type="checkbox"/> Female 女		<input type="checkbox"/> Grandparent 祖父母  <input type="checkbox"/> Parent 親  <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Wife 妻  <input type="checkbox"/> Child 子ども  <input type="checkbox"/> Grandchild 孫  <input type="checkbox"/> Brother/Sister 兄弟・姉妹  <input type="checkbox"/> Uncle/Aunt おじ・おば	<input type="checkbox"/> With me now いま いっしょにいる  <input type="checkbox"/> At their own house じぶんの家にいる  <input type="checkbox"/> At another evacuation center ほかの避難所にいる  <input type="checkbox"/> I don't know わからない
	<input type="checkbox"/> Male 男  <input type="checkbox"/> Female 女		<input type="checkbox"/> Grandparent 祖父母  <input type="checkbox"/> Parent 親  <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Wife 妻  <input type="checkbox"/> Child 子ども  <input type="checkbox"/> Grandchild 孫  <input type="checkbox"/> Brother/Sister 兄弟・姉妹  <input type="checkbox"/> Uncle/Aunt おじ・おば	<input type="checkbox"/> With me now いま いっしょにいる  <input type="checkbox"/> At their own house じぶんの家にいる  <input type="checkbox"/> At another evacuation center ほかの避難所にいる  <input type="checkbox"/> I don't know わからない
	<input type="checkbox"/> Male 男  <input type="checkbox"/> Female 女		<input type="checkbox"/> Grandparent 祖父母  <input type="checkbox"/> Parent 親  <input type="checkbox"/> Husband 夫 <input type="checkbox"/> Wife 妻  <input type="checkbox"/> Child 子ども  <input type="checkbox"/> Grandchild 孫  <input type="checkbox"/> Brother/Sister 兄弟・姉妹  <input type="checkbox"/> Uncle/Aunt おじ・おば	<input type="checkbox"/> With me now いま いっしょにいる  <input type="checkbox"/> At their own house じぶんの家にいる  <input type="checkbox"/> At another evacuation center ほかの避難所にいる  <input type="checkbox"/> I don't know わからない

5 Do you need an interpreter? (Please indicate the appropriate response with a tick )

通訳(あなたの国の言葉を話せる人)は必要ですか？(どちらかに してください)。

Yes, I do 必要です       No, I don't 必要ありません

外国人避難者用質問票(英語/やさしい日本語版)

埼玉県民生活部国際課 TEL 048(830)2717 FAX 048(830)4748

To be filled in by evacuation center personnel 職員記入欄(ここは、避難所の人(担当者)が書きます)

月 日	時間	担当者	対応内容	懸案事項