

Foreign Evacuee's Questionnaire

がいこくじんひなんしやよう しつもんひよう
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	Year	Month	Day	Current time	am	pm:
今日	年	月	日	今の時間	午前	午後
Name	名前			<input type="checkbox"/> Male	男	<input type="checkbox"/> Female
				<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) 日本語(下の あてはまるところに ☑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(824)0599

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

あなたの ^{からだ} 体は ^{だいじょうぶ} 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 ^{した} 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 ^{いた} います

I have a cough

^{せき} が ます

My head hurts

^頭 が ^{いた} います

I have chest pain

^胸 が ^{いた} います

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 ^{いた} います

I have a stomachache

^胃 が ^{いた} います

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

^{した} 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、^{みぎ} 右の ^え 絵にその ^{ばしょ} 場所を ○で示してください。

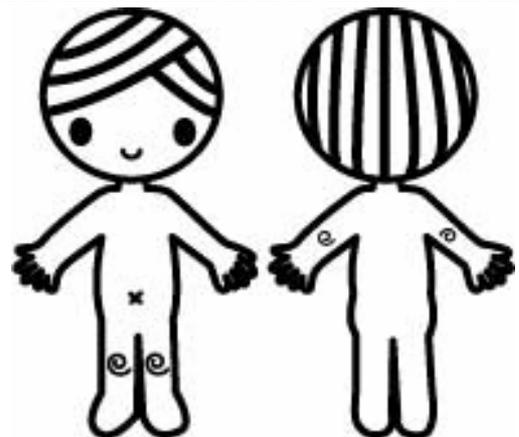
Injury ^{けが}

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?

からだ 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)

埼玉県県民生活部国際課 TEL 048(830)2717 FAX 048(824)0599

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