年　月　日
Năm　Tháng　Ngày

1年生保護者　様
Kính gửi quý phụ huynh của học sinh lớp 1

＿＿＿＿＿＿＿＿学校　校長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（Tên trường học）　　Hiệu trưởng

保健調査票の記入について（お願い)
Giấy yêu cầu trả lời Bảng điều tra về sức khoẻ

ご入学おめでとうございます。
Xin chúc mừng các học sinh đã nhập học.
さて，新年度を迎え定期健康診断を実施いたします。
Vào dịp đầu năm học, nhà trường sẽ thực hiện khám sức khỏe định kỳ.
つきましては，定期健康診断及び日常の健康管理の参考にしますので，下記により保健調査票に必要事項をご記入の上，＿月＿日（＿）までに学級担任へ提出いただきますようお願いいたします。
Vậy thì để tham khảo khi khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe hàng ngày của học sinh, xin vui lòng điền các mục cần thiết trong bảng câu hỏi về sức khỏe như sau đây và gửi cho giáo viên chủ nhiệm trước ngày tháng ＿＿(thứ＿＿).

記
Ký

1　すべての健康診断の問診となるものです。㊙扱いとさせていただきますので，正確に記入してください。
Đây là những câu hỏi có liên quan đến khám sức khỏe. Nhà trường giữ bí mật thông tin cá nhân, nên xin vui lòng điền chính xác.

2　「予防接種」の欄は，特に，記入もれのないように記入をお願いします。
Đặc biệt, xin vui lòng không bỏ xót tất cả các câu hỏi về "tiêm chủng".

3　アレルギーにより，病院でアドレナリン自己注射薬（エピペン）を処方されている場合はお知らせください。
Trong trường hợp học sinh được kê toa thuốc adrenaline tự tiêm (Epipen) ở bệnh viện do dị ứng thì xin vui lòng cho nhà trường biết.

4　記入する上で，何か不明な点がありましたら，学級担任または養護教諭までご連絡ください。
Nếu có bất kỳ câu hỏi nào khi điền vào, xin vui lòng liên hệ với giáo viên chủ nhiệm hoặc y tá trường học.

※　保健調査票は，定期健康診断及び日常の健康管理以外には使用しません。
Bảng câu hỏi về sức khỏe chỉ được sử dụng để tham thảo khi khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe hàng ngày.

※　国によっては予防接種などの制度が違う場合もありますので，書ける範囲で記入し，何か不明な点がありましたら，学級担任または養護教諭までご連絡ください。
Có thể có trường hợp chế độ tiêm chủng của các nước khác nhau, nên chỉ điền vào trong phạm vi viết được cũng được. Nếu có bất kỳ điều nào không rõ thì xin vui lòng liên hệ với giáo viên chủ nhiệm hoặc y tá trường học.

保 健 調 査 票

Bảng điều tra về sức khoẻ

保護者の方へ

Kính gửi : quý phụ huynh,

この調査票は、学校医による健康診断および学校における健康管理に必要なものですから正しく記入してください。なお、目的以外には使用しません。直接伝えたいことがありましたら、担任または養護教諭までご連絡ください。

Bảng điều tra này cần thiết cho việc khám sức khỏe của bác sĩ trường học và quản lý sức khỏe ở trường, vì vậy hãy điền thật chính xác.

Chúng tôi không sử dụng các thông tin cho các mục đích khác.

Nếu quý vị có điều gì đó muốn nói trực tiếp thì xin vui lòng liên hệ với giáo viên chủ nhiệm hoặc y tá trường học.

学 校 名 Tên trường học							
生徒/児童 氏 名 Họ và tên của học sinh	男 Nam 女 Nữ			生年月日 Ngày tháng năm sinh		年 月 日 Năm ..... tháng ..... ngày	
学 年 組 Lớp - Nhóm	1-	2-	3-	4-	5-	6-	
男女別番号 Số thứ tự , giới tính							

氏名 Họ và tên học sinh		男 ・ 女 Nam ・ Nữ

小学校用 Dùng cho trường tiểu học

１．今までにかかった病気やけが　　＊番号を○でかこみ、かかった時の年齢を記入してください。
Bệnh tật và chấn thương đã từng mắc　　*Xin vui lòng khoanh tròn (○) vào số và điền tuổi khi bị mắc.

1	心臓の病気（病名　　） Bệnh tim (Tên bệnh　　)	才 Tuổi	7	難聴 Nghe kém	才 Tuổi
2	腎臓の病気（病名　　） Bệnh thận (Tên bệnh　　)	才 Tuổi	8	麻疹（はしか） Sởi	才 Tuổi
3	喘息 Hen suyễn	才 Tuổi	9	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） Quai bị	才 Tuổi
4	川崎病 Bệnh Kawasaki (tên tiếng Anh: MCLS)	才 Tuổi	10	水痘（みずぼうそう） Thủy đậu	才 Tuổi
5	ひきつけ・けいれん Bệnh co giật	才 Tuổi	11	風疹（三日ばしか） Rubella	才 Tuổi
6	弱視（０．２以下で矯正不能）右・左 Thị lực kém (từ 0,2 trở xuống và Không thể điều chỉnh)　Phải・Trái	才 Tuổi	12	その他（　　） Khác　（　　）	才 Tuổi

２．予防接種　　＊母子手帳を参考に予防接種を受けたものに○をつけ、内容を記入してください。
Tiêm chủng　　* Xin vui lòng tham khảo “Sổ tay Sức khỏe Mẹ và Bé” để khoanh tròn (○) vào những mục đã tiêm chủng, và điền thêm các nội dung chi tiết.

ヒブ Vắc xin Hib		ポリオ（生・不活化） Vắc xin bại liệt (sống / bất hoạt)		水痘 Vắc xin thủy đậu	
１回目 Lần thứ 1	年　月　日 Năm tháng ngày	１回目 Lần thứ 1	年　月　日 Năm tháng ngày	１回目 Lần thứ 1	年　月　日 Năm tháng ngày
２回目 Lần thứ 2	年　月　日 Năm tháng ngày	２回目 Lần thứ 2	年　月　日 Năm tháng ngày	２回目 Lần thứ 2	年　月　日 Năm tháng ngày
３回目 Lần thứ 3	年　月　日 Năm tháng ngày	３回目 Lần thứ 3	年　月　日 Năm tháng ngày	日本脳炎 Vắc xin viêm não Nhật Bản	
４回目 Lần thứ 4	年　月　日 Năm tháng ngày	追加 Thêm	年　月　日 Năm tháng ngày	１回目 Lần thứ 1	年　月　日 Năm tháng ngày
小児用肺炎球菌 Vắc xin phế cầu khuẩn ở trẻ em		①生ワクチン２回で終了 Tiêm vắc xin sống 2 lần thì xong. ②不活化ワクチン４回で終了 Tiêm vắc xin bất hoạt 4 lần thì xong.※不活化ポリオは四種混合に含まれています。 *Vắc xin bại liệt (loại bất hoạt) có chứa hỗn hợp 4 loại.		２回目 Lần thứ 2	年　月　日 Năm tháng ngày
１回目 Lần thứ 1	年　月　日 Năm tháng ngày			追加 Thêm	年　月　日 Năm tháng ngày
２回目 Lần thứ 2	年　月　日 Năm tháng ngày			その他で接種した予防接種 （インフルエンザを除きます） Loại tiêm chủng khác đã tiêm (trừ cúm)	
３回目 Lần thứ 3	年　月　日 Năm tháng ngày				
４回目 Lần thứ 4	年　月　日 Năm tháng ngày	BCG Vắc xin BCG		おたふくかぜ Vắc xin quai bị	①　年　月　日 Năm tháng ngày
（三種・四種）混合 Vắc xin hỗn hợp (3 loại / 4 loại)		年　月　日 Năm tháng ngày			②　年　月　日 Năm tháng ngày
１回目 Lần thứ 1	年　月　日 Năm tháng ngày	麻しん風しん混合 Vắc xin hỗn hợp (sởi và Rubella)		B 型肝炎 Vắc xin viêm gan B	①　年　月　日 Năm tháng ngày
２回目 Lần thứ 2	年　月　日 Năm tháng ngày	１期 Kỳ 1	年　月　日 Năm tháng ngày		②　年　月　日 Năm tháng ngày
３回目 Lần thứ 3	年　月　日 Năm tháng ngày	２期 Kỳ 2	年　月　日 Năm tháng ngày		③　年　月　日 Năm tháng ngày
追加 Thêm	年　月　日 Năm tháng ngày			その他 Khác	

※１　三種混合ではなく四種混合で接種した方は、三種混合とポリオ（不活化）の欄に同じ接種日を記入
Những người đã tiêm chủng hỗn hợp 4 loại chứ không phải là 3 loại vắc xin, thì hãy điền cùng ngày tiêm chủng vào chỗ hỗn hợp 3 loại và loại bại liệt (bất hoạt).

※２　ポリオは経口生ワクチンと不活化ワクチンの２種類あり
Vắc xin bại liệt có 2 loại; vắc xin sống và vắc xin bất hoạt.
生２回、生１回＋不活化３回、不活化４回のいずれかであれば接種完了
Sau khi tiêm vắc xin sống 2 lần, vắc xin sống 1 lần và bất hoạt 3 lần, hoặc vắc xin bất hoạt 4 lần thì xong.

※３　単抗原の予防接種を受けた場合は記入
Hãy điền vào nếu học sinh đã tiêm chủng vắc xin Rubella.

３．アレルギー疾患について
Bệnh dị ứng
※該当する場合は○(過去１年内にその病気で受診している場合は◎), 該当しない場合はチェック（v）をつけてください。
Xin vui lòng khoanh tròn (○) nếu các câu dưới đây đúng với học sinh (nếu đã đưa học sinh đi khám trong 1 năm qua thì ◎), nếu không đúng thì đánh dấu (v).

	１年 Lớp 1	２年 Lớp 2	３年 Lớp 3	４年 Lớp 4	５年 Lớp 5	６年 Lớp 6
食物アレルギーがある。 Bị dị ứng thực phẩm						
アレルギー性鼻炎の診断を受けている。 Đang được khám viêm mũi dị ứng						
アレルギー性結膜炎の診断を受けている。 Đang được khám Viêm kết mạc (Đau mắt đỏ) dị ứng						
アトピー性皮膚炎の診断を受けている。 Đang được khám Viêm da atopy (Viêm da dị ứng)						
ぜんそくの診断を受けている。 Đang được khám Hen suyễn						
その他 (　　) Khác (　　)						

４．学校生活において健康上注意すること
Những điểm cần lưu ý về sức khỏe tại trường.
学年の欄の有無に○をし、有の場合は右欄に詳しく記入してください。
Xin vui lòng khoanh tròn (○) vào “Có” hay “Không” ở các năm học, và nếu Có thì hãy mô tả chi tiết vào cột bên phải.

例 Mẫu	有 Có ・ 無 Không	・体育、水泳、校外学習や日常生活などで注意すること - Những điểm cần lưu ý trong khi học môn thể dục, học bơi, học tập ngoài trường, cuộc sống hàng ngày, v.v. ・現在通院中の病気について（病名、病院名、服薬の有無、経過等） - Bệnh tật đang điều trị (tên bệnh, tên bệnh viện, uống thuốc hay không, theo dõi bệnh trạng, v.v.) ・アレルギーの原因、症状、対応など - Nguyên nhân, triệu chứng, cách xử trí với bệnh dị ứng			
１年 Lớp 1	有 Có ・ 無 Không		４年 Lớp 4	有 Có ・ 無 Không	
２年 Lớp 2	有 Có ・ 無 Không		５年 Lớp 5	有 Có ・ 無 Không	
３年 Lớp 3	有 Có ・ 無 Không		６年 Lớp 6	有 Có ・ 無 Không	

氏名 Họ và tên học sinh		男　・　女 Nam　・　Nữ

中学校用 Dùng cho trường THCS

１．今までにかかった病気やけが　　＊番号を○でかこみ、かかった時の年齢を記入してください。
Bệnh tật và chấn thương đã từng mắc　　*Xin vui lòng khoanh tròn (○) vào số và điền tuổi khi bị mắc.

1	心臓の病気（病名　　） Bệnh tim (Tên bệnh　　)	才 Tuổi	7	難聴 Nghe kém	才 Tuổi
2	腎臓の病気（病名　　） Bệnh thận (Tên bệnh　　)	才 Tuổi	8	麻疹（はしか） Sởi	才 Tuổi
3	喘息 Hen suyễn	才 Tuổi	9	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） Quai bị	才 Tuổi
4	川崎病 Bệnh Kawasaki (tên tiếng Anh: MCLS)	才 Tuổi	10	水痘（みずぼうそう） Thủy đậu	才 Tuổi
5	ひきつけ・けいれん Bệnh co giật	才 Tuổi	11	風疹（三日ばしか） Rubella	才 Tuổi
6	弱視（０．２以下で矯正不能）右・左 Thị lực kém (từ 0,2 trở xuống và Không thể điều chỉnh)　Phải・Trái	才 Tuổi	12	その他（　　） Khác　（　　）	才 Tuổi

２．予防接種　　＊母子手帳を参考に予防接種を受けたものに○をつけ、内容を記入してください。
Tiêm chủng　　* Xin vui lòng tham khảo “Sổ tay Sức khỏe Mẹ và Bé” để khoanh tròn (○) vào những mục đã tiêm chủng, và điền thêm các nội dung chi tiết.

種　類 Loại vắc xin		接　種　状　況 Tình trạng tiêm chủng				未実施 Chưa tiêm	不明 Không rõ
1	BCG Vắc xin BCG	年　月　日 Năm　tháng　ngày					
2	三種混合 Vắc xin hỗn hợp 3 loại (ｼﾞﾌﾃﾘｱ・百日せき・破傷風) (Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván)	１期初回 Kỳ 1 (đầu tiên)			１期追加 Kỳ 1 (thêm)		
		年　月　日 Năm tháng ngày	年　月　日 Năm tháng ngày	年　月　日 Năm tháng ngày	年　月　日 Năm tháng ngày		
3	ポリオ（経口生） Vắc xin bại liệt (loại sống)	１回目　年　月　日 Lần thứ 1　Năm　tháng　ngày		２回目　年　月　日 Lần thứ 2　Năm　tháng　ngày			
4	麻しん風しん混合（MR） Vắc xin hỗn hợp sởi và Rubella (MR)	１　期　年　月　日 Kỳ 1　Năm　tháng　ngày					
	麻しん風しん混合（MR） Vắc xin hỗn hợp sởi và Rubella (MR)	２　期　年　月　日 Kỳ 2　Năm　tháng　ngày					
5	日本脳炎 Vắc xin viêm não Nhật Bản	１期初回 Kỳ 1 (đầu tiên)		１期追加 Kỳ 1 (thêm)	２期 Kỳ 2		
		年　月　日 Năm tháng ngày	年　月　日 Năm tháng ngày	年　月　日 Năm tháng ngày	年　月　日 Năm tháng ngày		
6	二種混合 (ｼﾞﾌﾃﾘｱ・破傷風) Vắc xin hỗn hợp 2 loại (Bạch hầu, Uốn ván)	年　月　日 Năm　tháng　ngày					
7	その他 Khác （ワクチン名） (Tên vắc xin)	年　月　日（　）・　年　月　日（　） Năm　tháng　ngày（　）・ Năm　tháng　ngày（　）					
		年　月　日（　）・　年　月　日（　） Năm　tháng　ngày（　）・ Năm　tháng　ngày（　）					
		年　月　日（　）・　年　月　日（　） Năm　tháng　ngày（　）・ Năm　tháng　ngày（　）					

※その他は水痘・おたふく　などを記入してください。
Vắc xin “Khác” như là thủy đậu, quai bị v.v.

３．アレルギー疾患について
Bệnh dị ứng
※該当する場合は○(過去１年内にその病気で受診している場合は◎), 該当しない場合はチェック（v）をつけてください。
Xin vui lòng khoanh tròn (○) nếu các câu dưới đây đúng với học sinh (nếu đã đưa học sinh đi khám trong 1 năm qua thì ◎), nếu không đúng thì đánh dấu (v).

	１年 Lớp 1	２年 Lớp 2	３年 Lớp 3
食物アレルギーがある。 Bị dị ứng thực phẩm			
アレルギー性鼻炎の診断を受けている。 Đang được khám viêm mũi dị ứng			
アレルギー性結膜炎の診断を受けている。 Đang được khám Viêm kết mạc (Đau mắt đỏ) dị ứng			
アトピー性皮膚炎の診断を受けている。 Đang được khám Viêm da atopy (Viêm da dị ứng)			
ぜんそくの診断を受けている。 Đang được khám Hen suyễn			
その他(　　) Khác (　　)			

４．学校生活において健康上注意すること
Những điểm cần lưu ý về sức khỏe tại trường.
学年の欄の有無に○をし、有の場合は右欄に詳しく記入してください。
Xin vui lòng khoanh tròn (○) vào “Có” hay “Không” ở các năm học, và nếu Có thì hãy mô tả chi tiết vào cột bên phải.

例 Mẫu	有 Có ・ 無 Không	・体育、水泳、校外学習や日常生活などで注意すること - Những điểm cần lưu ý trong khi học môn thể dục, học bơi, học tập ngoài trường, cuộc sống hàng ngày, v.v. ・現在通院中の病気について（病名、病院名、服薬の有無、経過等） - Bệnh tật đang điều trị (tên bệnh, tên bệnh viện, uống thuốc hay không, theo dõi bệnh trạng, v.v.) ・アレルギーの原因、症状、対応など - Nguyên nhân, triệu chứng, cách xử trí với bệnh dị ứng
１年 Lớp 1	有 Có ・ 無 Không	
２年 Lớp 2	有 Có ・ 無 Không	
３年 Lớp 3	有 Có ・ 無 Không	

５．現在の健康状態　Tình trạng sức khỏe hiện tại

項目のあてはまるものに○、あてはまらないものに☑を該当学年の欄に記入してください。
Xin vui lòng điền tròn (○) nếu các câu dưới đây đúng đối với học sinh, nếu không đúng thì đánh dấu (v) ở các năm học.

						1年 Lớp 1	2年 Lớp 2	3年 Lớp 3	4年 Lớp 4	5年 Lớp 5	6年 Lớp 6
内科　Nội khoa	結核　Lao	1	結核性の病気にかかったことがある Đã bị bệnh lao.			いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)
						年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)
		2	結核の感染を受けたとして予防薬を飲んだ Đã uống thuốc dự phòng vì bị nhiễm bệnh lao.			いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)
						年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)
		3	結核の治療を受けた人と接したことがある Đã tiếp xúc với người được điều trị bệnh lao.			いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)
						年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)
						誰と Với ai?	誰と Với ai?	誰と Với ai?	誰と Với ai?	誰と Với ai?	誰と Với ai?
		4	過去３年以内に通算して半年以上外国にいたことがある Đã từng sống ở nước ngoài hơn nửa năm trong 3 năm qua.			いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)
				「はい」の場合 Trong trường hợp "Vâng"	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng)	年 (..Năm) 月頃 (..Tháng
					どこの国 Ở nước nào?	国名： Tên quốc gia	国名： Tên quốc gia	国名： Tên quốc gia	国名： Tên quốc gia	国名： Tên quốc gia	国名： Tên quốc gia
		5	現在、２週間以上「咳や痰」が続いている Hiện nay bị "ho và đờm" kéo dài hơn 2 tuần.			いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)	いいえ (Không) ・ はい (Vâng)
				「はい」の場合 Trong trường hợp "Vâng"	医療機関の受診の有無 Đã đi khám ở cơ sở y tế.	有 (Rồi) ・ 無 (Chưa)	有 (Rồi) ・ 無 (Chưa)	有 (Rồi) ・ 無 (Chưa)	有 (Rồi) ・ 無 (Chưa)	有 (Rồi) ・ 無 (Chưa)	有 (Rồi) ・ 無 (Chưa)
					ぜんそく・ぜん息性気管支炎といわれた Bị chẩn đoán mắc hen suyễn hoặc viêm phế quản dạng hen.	有 (Vâng) ・ 無 (Không)	有 (Vâng) ・ 無 (Không)	有 (Vâng) ・ 無 (Không)	有 (Vâng) ・ 無 (Không)	有 (Vâng) ・ 無 (Không)	有 (Vâng) ・ 無 (Không)

				1年 Lớp 1	2年 Lớp 2	3年 Lớp 3	4年 Lớp 4	5年 Lớp 5	6年 Lớp 6
内科 Nội khoa	一般 Tổng quát	1	熱を出しやすい Hay bị sốt cao.						
		2	頭痛をおこしやすい Hay bị đau đầu.						
		3	下痢や腹痛をおこしやすい Hay bị tiêu chảy và đau bụng.						
		4	１年以内に喘息の発作がおきたことがある Đã lên cơn hen suyễn trong 1 năm qua.						
		5	少しの運動でも、すぐ苦しがる Chỉ vận động một chút mà bị đau và khó chịu.						
		6	体のふしぶしが痛んだり腫れたりする Khớp xương bị đau hoặc sưng lên.						
		7	１年以内にひきつけをおこしたことがある Đã lên cơn co giật trong 1 năm qua.						
		8	めまいがしたり、気持ちが悪くなったりする Hay bị chóng mặt hoặc khó chịu.						
		9	顔やまぶたがむくむ Mặt và mí mắt sưng lên.						
		10	その他　Khác（　　）						
眼科 Khoa Mắt		1	めやにや涙がでやすい Hay ghèn hoặc chảy nước mắt.						
		2	眼が充血したり、かゆかったりする Mắt bị sung huyết hoặc ngứa.						
		3	眼を近づけて見る、眼を細める Nhìn ở gần, nheo mắt khi nhìn.						
		4	その他　Khác（　　）						
歯科 Nha khoa		1	歯ぐきが腫れたり血が出ることがある Có khi bị sưng lên hoặc chảy máu chân răng.						
		2	歯並びが気になる Hàm răng không đẹp lắm.						
		3	噛むときに、あごが痛んだり音がする Khi nhai, hàm bị đau hoặc nghe thấy âm thanh.						
		4	その他　Khác（　　）						
耳鼻科 Khoa tai mũi	耳 Tai	1	テレビの音を大きくしたり近くによって聞く Tăng âm thanh của TV hoặc nghe ở gần.						
		2	耳がつまった感じや耳鳴りがする Cảm thấy tai bị nghẹt hoặc ù tai.						
		3	耳から水やうみがでることがある Có khi nước và mủ chảy ra từ tai.						
	鼻 Mũi	4	いつも黄色や緑色の濃い鼻水がでている Hay bị chảy nước mũi đặc màu vàng hoặc màu xanh lá cây.						
		5	鼻が詰まったり、くしゃみがでる Hay bị nghẹt mũi hoặc hắt hơi.						
		6	鼻血がよくでる Hay bị chảy máu cam.						
	喉 Họng	7	よくのどが痛くなって38℃以上の熱がでる Hay bị đau họng và sốt cao hơn 38 độ C.						
		8	いびきをかく Ngáy						
		9	口を開けていることが多い Thường há miệng ra.						
		10	声がいつもかすれている Thường giọng nói bị khàn.						
		11	その他　Khác（　　）						