

แบบสอบถามสำหรับพลัดถิ่นชาวต่างประเทศ  
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**

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้ この質問票の目的  
 เราต้องการทราบว่าท่านต้องการอะไรในสถานที่ลี้ภัยแห่งนี้ จึงขอถามคำถามดังต่อไปนี้  
 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。  
 ですから、つぎの質問をします。  
 ข้อมูลเหล่านี้จะใช้เพื่อความปลอดภัยของท่าน จะไม่ได้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นอย่างเด็ดขาด  
 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。  
 โปรดเขียนทีละคน สำหรับเด็กๆ ผู้ใหญ่โปรดเขียนให้ด้วย  
 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。  
 เขียนแล้วโปรดยื่นให้เจ้าหน้าที่ในสถานที่ลี้ภัย 書いたら、避難所の人(担当者)に わたしてください。

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้(ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ ในข้อที่ท่านคิดว่าเหมาะสม)

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)。

วันนี้	วันที่	เดือน	ค.ศ.	เวลา	นาฬิกา
今日	年	月	日	今の時間	午前・午後 時 分
ชื่อ-นามสกุล	名前	<input type="checkbox"/> ชาย <small>男</small>		<input type="checkbox"/> หญิง <small>女</small>	
วัน เดือน ปีเกิด		วันที่	เดือน	ค.ศ.	生まれた年・月・日
ที่อยู่ (ในระหว่างพักอยู่ในประเทศไทย)					
住所 (住んでいるところ)					
เบอร์โทรศัพท์			เบอร์โทรศัพท์มือถือ		
電話番号			携帯電話番号		
สัญชาติ			ภาษาแม่(ภาษาพูดเอง)		
国籍			母国語(自分が話す言葉)		
ความสามารถภาษาญี่ปุ่น(ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ในข้อที่ท่านคิดว่าเหมาะสม)					
日本語(下の あてはまるところに ☑してください)					
ฟัง	聞いて	<input type="checkbox"/> เข้าใจดี よく わかります		<input type="checkbox"/> เข้าใจนิดหน่อย すこし わかります	
		<input type="checkbox"/> ไม่เข้าใจ わかりません			
พูด	話すことが	<input type="checkbox"/> ได้ดี できます		<input type="checkbox"/> ได้นิดหน่อย すこし できます	
		<input type="checkbox"/> ไม่ได้ できません			
อ่านงาน	ひらがなが	<input type="checkbox"/> อ่านได้ดี よく よめます		<input type="checkbox"/> อ่านได้นิดหน่อย すこし よめます	
		<input type="checkbox"/> อ่านไม่ได้ よめません			
คันจิ	漢字が	<input type="checkbox"/> อ่านได้ดี よく よめます		<input type="checkbox"/> อ่านได้นิดหน่อย すこし よめます	
		<input type="checkbox"/> อ่านไม่ได้ よめません			

1 คุณเป็นอย่างไรร่าง? (ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ ในข้อใดเหมาะสม)あなたの 体は 大丈夫ですか? (どちらかに ☑ してください)。

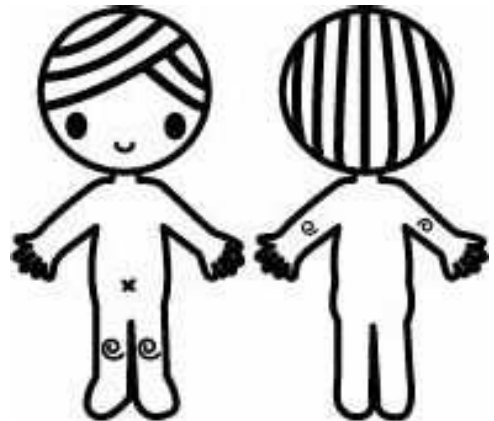
- ไม่มีปัญหา 問題ありません
- มีปัญหา(ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ในข้อที่ท่านคิดว่าเหมาะสม)  
問題があります(下の あてはまるところに☑してください)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> มีไข้ (____°C)<br>熱 があります( °C)    | <input type="checkbox"/> รู้สึกหนาวสั่น<br>背中 が ぞくぞくします      | <input type="checkbox"/> เจ็บในคอ<br>のど が 痛いです        |
| <input type="checkbox"/> ไอ<br>せき が えます                    | <input type="checkbox"/> ปวดหัว<br>頭 が 痛いです                  | <input type="checkbox"/> เจ็บหน้าอก<br>胸 が 痛いです       |
| <input type="checkbox"/> หัวใจเต้นแรง<br>心臓 が ドキドキします      | <input type="checkbox"/> หายใจขัดข้อง<br>息 が きれます            | <input type="checkbox"/> เวียนหัว<br>めまいが します         |
| <input type="checkbox"/> ปวดท้อง<br>お腹 が 痛いです              | <input type="checkbox"/> ปวดกระเพาะอาหาร<br>胃 が 痛いです         | <input type="checkbox"/> ความดันเลือดสูง<br>血圧 が 高いです |
| <input type="checkbox"/> อาเจียน<br>吐きました                  | <input type="checkbox"/> รู้สึกคลื่นไส้<br>気持ち が 悪いです。吐きたいです | <input type="checkbox"/> ท้องเสีย<br>下痢 を しています       |
| <input type="checkbox"/> เคยเป็นโรคลมบ้าหมู<br>てんかん が あります | <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์ได้ __เดือน<br>妊娠 __ か月です  |   |

ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ในข้อที่ท่านคิดว่าเหมาะสม  
下のあてはまるところに ☑してください。

แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย○ลงบนภาพ  
そして、右の絵にその場所を ○で示してください。

- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> บาดเจ็บ けが   | <input type="checkbox"/> ผลลวก やけど |
| <input type="checkbox"/> เคล็ด เน่นざ  | <input type="checkbox"/> ชา しばれ    |
| <input type="checkbox"/> ผื่นแดง はっしん |                                    |



2 ตอนนี้คุณต้องการอะไร? (ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ในข้อที่ท่านคิดว่าเหมาะสม)  
 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)。

- ของกิน 食べ物       น้ำ 水       เสื้อผ้า(ชุดชั้นในเป็นต้น) 着るもの(下着など)  
 ผ้าห่ม 毛布       ยา 薬       ผ้าอ้อม おむつ       นม ミルク  
 ผ่าอนามัย 生理用品       ไม่มีอะไรต้องการ 必要なものは ありません

3 คนที่ทำเครื่องหมายถูกลงใน☐“ของกิน”ในคำถาม2 โปรดทำเครื่องหมาย☑ ในข้อที่ท่านคิดว่าเหมาะสม  
 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。

มีอะไรที่ท่านไม่สามารถทานได้เนื่องจากเหตุผลด้านศาสนาหรือร่างกายหรือไม่?

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?

(ผลไม้ 果物)

ส้ม オレンジ     กีวี キウイフルーツ     ลูกท้อ 桃     แอปเปิ้ล リンゴ     กล้วย バナナ

(ปลา เป็นต้น 魚など)

ปลาฮ้อ あわび     ปลาหมึก いか     ไข่ปลาแซลมอน いくら     กุ้ง えび  
 ปลา คางิ     ปลาแซลมอน 鮭     ปลาซาบะ さば

(เนื้อ 肉)

เนื้อวัว 牛肉     เนื้อหมู 豚肉     เนื้อไก่ 鶏肉

(ผัก เป็นต้น 野菜など)

ข้าวสาลี 小麦     โซบะ そば     ถั่วลิสง 落花生     ถั่วเหลือง 大豆  
 เห็ดมาทซูดากะ 松茸     มันมือเสือ やまいも     ลูกเกาส์ด くるみ

(อื่นๆ その他)

ไข่ 卵     นมวัว 牛乳     วัณ ゼラチン     อื่นๆ その他(                      )

4 กรุณาบอกเกี่ยวกับครอบครัวของท่านด้วย (ให้ตัวแทนเขียนคนเดียวก็ได้)

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)

ชื่อของสมาชิกแต่ละคน ในครอบครัว 家族の名前	เพศ 性別	อายุ 年齢	เป็นอะไรของท่าน あなたとの関係	ตอนนี้อยู่ที่ไหน? いま、どこにいますか?
	<input type="checkbox"/> ชาย 男 <input type="checkbox"/> หญิง 女		<input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย 祖父母 <input type="checkbox"/> พ่อแม่ 親 <input type="checkbox"/> สามี 夫 <input type="checkbox"/> ภรรยา 妻 <input type="checkbox"/> ลูก 子ども <input type="checkbox"/> หลาน 孫 <input type="checkbox"/> พี่น้อง 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> อา/น้า おじ・おば	<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน いま いっしょに いる <input type="checkbox"/> อยู่บ้านตนเอง じふんの 家に いる <input type="checkbox"/> อยู่ที่สถานที่ลี้ภัยแห่งอื่น ほかの 避難所に いる <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ わからない
	<input type="checkbox"/> ชาย 男 <input type="checkbox"/> หญิง 女		<input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย 祖父母 <input type="checkbox"/> พ่อแม่ 親 <input type="checkbox"/> สามี 夫 <input type="checkbox"/> ภรรยา 妻 <input type="checkbox"/> ลูก 子ども <input type="checkbox"/> หลาน 孫 <input type="checkbox"/> พี่น้อง 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> อา/น้า おじ・おば	<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน いま いっしょに いる <input type="checkbox"/> อยู่บ้านตนเอง じふんの 家に いる <input type="checkbox"/> อยู่ที่สถานที่ลี้ภัยแห่งอื่น ほかの 避難所に いる <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ わからない
	<input type="checkbox"/> ชาย 男 <input type="checkbox"/> หญิง 女		<input type="checkbox"/> ปู่ย่าตายาย 祖父母 <input type="checkbox"/> พ่อแม่ 親 <input type="checkbox"/> สามี 夫 <input type="checkbox"/> ภรรยา 妻 <input type="checkbox"/> ลูก 子ども <input type="checkbox"/> หลาน 孫 <input type="checkbox"/> พี่น้อง 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> อา/น้า おじ・おば	<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน いま いっしょに いる <input type="checkbox"/> อยู่บ้านตนเอง じふんの 家に いる <input type="checkbox"/> อยู่ที่สถานที่ลี้ภัยแห่งอื่น ほかの 避難所に いる <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ わからない

5 ท่านต้องการล่าม(คนที่พูดภาษาไทยได้)หรือเปล่า?(ทำเครื่องหมายถูกลงใน☑ ในข้อใดเหมาะสม)

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)。

ต้องการ 必要です ไม่ต้องการ 必要ありません

สำหรับเจ้าหน้าที่ 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