



Được soạn thảo bởi Hội Hồng Thập Tự Anh Quốc và thích ứng hóa tình trạng tại Đan Mạch dành cho Khu Nội Thương Người Di Dân, Bệnh Viện Đại Học Odense (Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital).

VIETNAMESISK

Tiếng Việt

1	Phải. Không phải. Không biết. Tôi không hiểu.
2	Bạn tên gì? Bạn có viết được Tiếng Đan không?
3	Bạn sinh ngày – tháng, năm nào?
4	Bạn từ đâu đến?
5	Bạn đến Đan Mạch khi nào?
6	Xin vui lòng ghi ¹ địa chỉ. ² số điện thoại. ³ số điện thoại di động của bạn.
7	Bạn có thể cho chúng tôi tên và số điện thoại hoặc địa chỉ của một người nào để chúng tôi tiếp xúc không?
8	Bạn sẽ được ¹ bác sĩ ² y tá khám ngay.
9	Bạn đã từng bị một tai nạn nào không? Khi nào? (chỉ ngày giờ trên Lịch và Đồng hồ).
10	Bạn có bị bất tỉnh (ngất đi) không?
11	Bạn bị bệnh khi nào? (chỉ ngày giờ trên Lịch và Đồng hồ).
12	Bạn có bị đau đớn gì không? Xin chỉ chỗ bị đau. Bắt đầu đau từ lúc nào? (chỉ ngày giờ trên Lịch và Đồng hồ).
13	Bạn bị đau ở mức độ nào? (không đau) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (đau dữ dội).
14	Bạn có bị đau liên tục? Hay là chỉ bị khi đau khi không?
15	Bạn có bị chảy máu chỗ nào không? Xin chỉ chỗ bị chảy máu.
16	Bạn có bị ho không? Khi ho có khạc ra gì không? Màu gì? Trắng? Vàng-lục? Đỏ? Nâu?
17	Bạn có thấy bị khó thở không?
18	Bạn có bị nôn mửa không? Bạn có bị ói mửa ra máu không?
19	Bạn có bị nóng sốt không?
20	Bạn có bị đi tiêu chảy không?
21	Bạn có bị táo bón không?
22	Phân của bạn có màu đen không?
23	Bạn có bị sưng ở mắt cá không?
24	Bạn có bị sút cân không?
25	Bạn có gặp khó khăn gì khi ¹ nhìn? ² nghe? ³ nuốt? ⁴ đi đứng?

26	Bạn đã từng bị giải phẫu (mổ) chưa? Hãy chỉ chỗ bị giải phẫu (mổ).
27	Kỳ kinh nguyệt lần vừa rồi của bạn bắt đầu ngày nào? (chỉ vào ngày này trên Lịch). Có phải bạn đang mang thai? Bạn có thai mấy tháng rồi? Bạn có nghĩ là mình đang mang thai không? Chúng tôi có thể làm thử nghiệm có thai được không?
28	Bạn có đồng ý cho chúng tôi thử nghiệm HIV không?
29	Bạn có hút thuốc không? Mỗi ngày bạn hút bao nhiêu điếu thuốc?
30	Bạn có bị mắc bệnh ¹ Tiểu đường? ² động kinh? ³ hen suyễn? ⁴ kinh niên?
31	Bạn có khi nào bị ¹ đau tim không? ² đau co thắt ở tim không? ³ cao huyết áp? ⁴ nghe máu ở tim hay nổi cơn đau tim? ⁵ đột quỵ/tai biến mạch máu não? ⁶ vàng da? ⁷ hepatitis/viêm gan?
32	Bạn có bị dị ứng đối với thuốc men không? Kháng sinh (Pê-ni-xi-lin)? Aspirin? Một loại thuốc nào khác?
33	Hiện nay bạn có dùng thuốc men gì không? Bạn có đem theo thuốc đó không? Bạn có dùng thuốc gì khác hoặc một loại dược thảo thiên nhiên (thuốc bắc) nào không?
34	Bạn đã uống bao nhiêu viên thuốc rồi?
35	Bạn đã dùng thuốc viên hay loại thuốc nào khác hay không? Bạn có dùng quá nhiều hay không?
36	Bạn đã chích ngừa bệnh uốn ván chưa?
37	Lần cuối bạn được chích ngừa bệnh uốn ván cách đây bao lâu?
38	Gần đây bạn có rời khỏi nước Đan Mạch không? Đã đến nước nào? Khi nào?
39	Tôi là ¹ y tá. ² bác sĩ. ³ người sơ cấp cứu. ⁴ bác sĩ cấp cứu. ⁵ phụ tá xã hội. ⁶ Trợ tá y tế xã hội.
40	Tôi có thể khám bệnh cho bạn được không? Bạn có thấy ngại không khi được khám bởi một ¹ người nam? ² người nữ?
41	Xin lỗi, có thể sẽ làm bạn bị đau.
42	Tôi cần đo huyết áp của bạn.
43	Tôi cần nghe tim của bạn.
44	Tôi cần kiểm tra tim của bạn.
45	Tôi cần phải khám cho bạn ở bụng.
46	Tôi cần khám bên trong.
47	Tôi cần chích thuốc cho bạn.

72	Xin vui lòng gọi giùm tôi một chiếc taxi, đưa tôi về nhà được không?
73	Tôi sẽ không sao chứ?