

Mail: aa031305@pref.okinawa.lg.jp

FAX: 098-866-2433 沖縄県子育て支援課 認可外保育施設担当 あて

## 外国人乳幼児の健康診断に係るアンケート調査票

※ ご回答いただいた内容は、県のHP等で公表予定ですのでご了承ください。  
(⑦ または ⑩・⑪の回答が「不可」の場合は、公表しません。)

記入者(担当者):

① 医療機関名				
② 郵便番号	〒		-	
③ 住所	市・町・村			
④ TEL		-		-
⑤ FAX		-		-
⑥ Eメール			@	
⑦ 当機関での外国語対応	可		不可	備考

以下は、⑦で外国対応「可」を選択した場合、ご回答ください。

⑧ 受付における外国語の対応 ※該当項目に○	電話	FAX	メール	
	その他 (内容)			
⑨ 対応可となる言語 ※該当項目に○	英語	中国語		
	その他① (内容)			
	その他② (内容)			
⑩ 保護者の希望による外国人 乳幼児健康診断の対応	可・不可・要相談			
	「要相談」を選択した場合、その理由			
⑪ 外国人乳幼児を対象とした 集団健診の対応 (施設との提携可否)	可・不可・要相談			
	「要相談」を選択した場合、その理由			
⑫ 対応できる健康診断の内容 ※該当項目に○	内科健診(栄養状態や、疾病、その他身体の中で起きている異常など)			
	その他 (内容)			
⑬ 診療日	診療時間(通常)	午前	～	
		午後	～	
	診療時間(半日) ※土曜や休日診療など	( )曜日		
		午前	～	
	休診日(終日)	( )曜日・祝祭日		
その他				
⑭ 駐車場の有無		台		
⑮ 利用可能な支払い方法	(内容)			
⑯ その他、留意事項など				

(記載上の留意点)

※ ⑦外国語対応「可」「不可」の選択にあたっては、

- (1) 利用者へ手続・支払方法等の説明
  - (2) 健康診断の際のやりとり
  - (3) 診断の結果、異常がある場合に適切な医療機関へつなげる(再検査を促す)などの会話ができるかを主な基準として選択してください。
- また、翻訳アプリ等を活用しての対応となる場合、「備考」欄にその旨記入ください。

Mail: aa031305@pref.okinawa.lg.jp

記入例

FAX: 098-866-2433 沖縄県子育て支援課 認可外保育施設担当

## 外国人乳幼児の健康診断に係るアンケート調査票

※ ご回答いただいた内容は、県のHP等で公表予定ですのでご了承ください。  
(⑦ または ⑩・⑪の回答が「不可」の場合は、公表しません。)

記入者(担当者): 沖繩 太郎

① 医療機関名	〇〇小児科医院
② 郵便番号	〒 900 - 8570
③ 住所	那覇市 市 泉崎1-2-2
④ TEL	098 - 999 - 9999
⑤ FAX	098 - 999 - 8888
⑥ Eメール	〇〇 @ pref.okinawa.lg.jp
⑦ 当機関での外国語対応	可 . 不可 備考

以下は、⑦で外国対応「可」を選択した場合、ご回答ください。

⑧ 受付における外国語の対応 ※該当項目に○	電話	○	FAX	○	メール
	その他	(内容)			
⑨ 対応可となる言語 ※該当項目に○	○	英語			中国語
	○	その他①	(内容) スペイン語		
		その他②	(内容)		
⑩ 保護者の希望による外国人 乳幼児健康診断の対応	可 . 不可 . 要相談				
	「要相談」を選択した場合、その理由	一部の専門用語などは外国語での説明が困難。 単純な会話なら対応可能。			
⑪ 外国人乳幼児を対象とした 集団健診の対応 (施設との提携可否)	可 . 不可 . 要相談				
	「要相談」を選択した場合、その理由	当院の業務状況による			
⑫ 対応できる健康診断の内容 ※該当項目に○	○	内科健診(栄養状態や、疾病、その他身体の中で起きている異常など)			
		その他	(内容)		
⑬ 診療日	診療時間(通常)	午前	9:00	~	12:00
		午後	13:30	~	17:00
	診療時間(半日) ※土曜や休日診療など	(土) 曜日			
		午前	9:00	~	12:00
休診日(終日)	(日) 曜日・祝祭日				
	その他	慰霊の日			
⑭ 駐車場の有無	有 10 台				
⑮ 利用可能な支払い方法	(内容) クレジットカード、QRコード、電子マネー(〇〇のみ)				
⑯ その他、留意事項など					

(記載上の留意点)

- ※ ⑦外国語対応「可」「不可」の選択にあたっては、  
(1) 利用者へ手続・支払方法等の説明  
(2) 健康診断の際のやりとり  
(3) 診断の結果、異常がある場合に適切な医療機関へつなげる(再検査を促す)  
などの会話ができるかを主な基準として選択してください。  
また、翻訳アプリ等を活用しての対応となる場合、「備考」欄にその旨記入ください。