



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive



Emergency Multilingual Aid

A multilingual, illustrated communication
phrasebook, for use by patients and staff

English / Chinese Traditional



Contents

| | |
|---------------------------|----|
| Admission | 1 |
| Assessment | 13 |
| Clinical Care | 29 |
| Maternity | 43 |
| Discharge Questions | 57 |
| Patient's | |

Section 1 - Admission

1. Hello

1. 你好。

**2. What is your name?
Can you write it in English?**

**2. 你叫什麼名字？
你會用英文寫你的名字嗎？**

3. What is your date of birth?

3. 你的出生日期？

Day

日

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Month

月

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Year

年

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

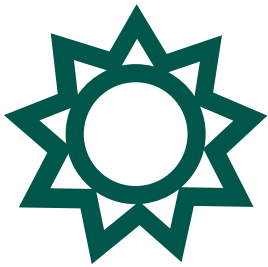
4. What is your country of origin?

4. 你的國籍是哪裡？

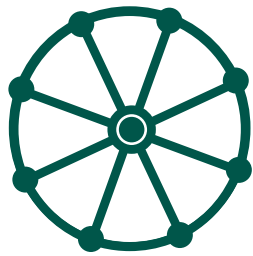
| | |
|---|-------------------------|
| 5. What is your ethnic or cultural background? | 5. 您的種族或文化背景是什麼？ |
| a. White | a. 白種人 |
| Irish | 愛爾蘭人 |
| Irish Traveller | 愛爾蘭流浪群體 |
| any other white background | 其他白色人種 |
| b. Black or Black Irish | b. 黑人或黑色愛爾蘭人 |
| African | 非洲人 |
| any other black background | 其他黑色人種 |
| c. Asian or Asian Irish | c. 亞洲人或亞洲愛爾蘭人 |
| Chinese | 中國人 |
| any other Asian background | 其他亞洲人 |
| d. Other | d. 其他 |
| including mixed background | 包括混居群體 |

6. What is your religion?

6. 你信仰什麼宗教？



Bahá'í
巴哈伊教



Buddhist
佛教



Christian
基督教



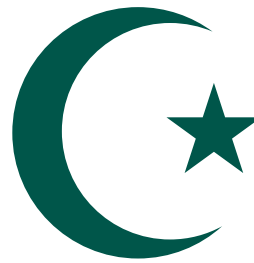
Hindu
印度教



Jain
耆那教



Jewish
猶太教



Muslim
伊斯蘭教



Seikh
錫克教

7. Write your address in Ireland

7. 請寫下你在愛爾蘭的地址。

8. Can you please write the name, telephone number and address in English of someone we can contact for you?

8. 你可以用英文寫下你的某位聯絡人的姓名、電話號碼和地址嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't Know

9. Are you married?

9. 你結婚了嗎？

有

Yes

沒有

No

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| 10. I am your | 10. 我是你的 |
| Nurse | 護士 |
| Doctor | 醫生 |
| Occupational Therapist | 職能治療師 |
| Physiotherapist | 物理治療師 |
| Social worker | 社工人員 |
| Pharmacist | 藥師 |
| Midwife | 助產士 |
| Dietician | 營養師 |

| | |
|---|---|
| 11. Have you been to this hospital before? | 11. 你來過這家醫院嗎？ |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; text-align: center;"> <p>有 Yes</p> </div> <div style="background-color: white; color: #2e7d32; padding: 10px; border-radius: 10px; text-align: center;"> <p>沒有 No</p> </div> <div style="background-color: #c8e6c9; color: #2e7d32; padding: 10px; border-radius: 10px; text-align: center;"> <p>不知道 Don't Know</p> </div> </div> |

12. Have you ever been treated in another hospital in Ireland?

12. 你到過其他愛爾蘭醫院接受治療嗎？

有

Yes

沒有

No

13. Can you write the name of your family doctor (GP) in Ireland?

13. 能寫下自己在愛爾蘭的家庭醫師 (GP) 的姓名嗎？

有

Yes

沒有

No

14. Do you have a medical card number?

14. 你有 Medical Card (健保卡) 號碼嗎？

Can you show me the medical card?

能把 Medical Card (健保卡) 給我看嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't Know

15. The name of this hospital is

.....

15. 這家醫院的名字是

.....

16. The name of this ward is

.....

16. 這間病房的名字是

.....

**17 . The telephone number of
the ward is**

.....

17 . 這間病房的電話號碼是

.....

18. You are being moved to another ward

18. 你要轉到其他病房了。

19. The name of the ward you are being moved to is

.....

19. 你馬上就要轉到

..... 病房。

20. The visiting hours are strictly

from to

and from to

20. 請嚴守探病時間

從 到

和從 到



**21. I will call the agency and
ask for an interpreter**

**21. 我會打電話給有關單位請口譯
人員來。**

Section 2 – Assessment

22. How long have you been ill?

22. 你病多久了？

Hours

小時

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Days

天

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Weeks

個禮拜

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

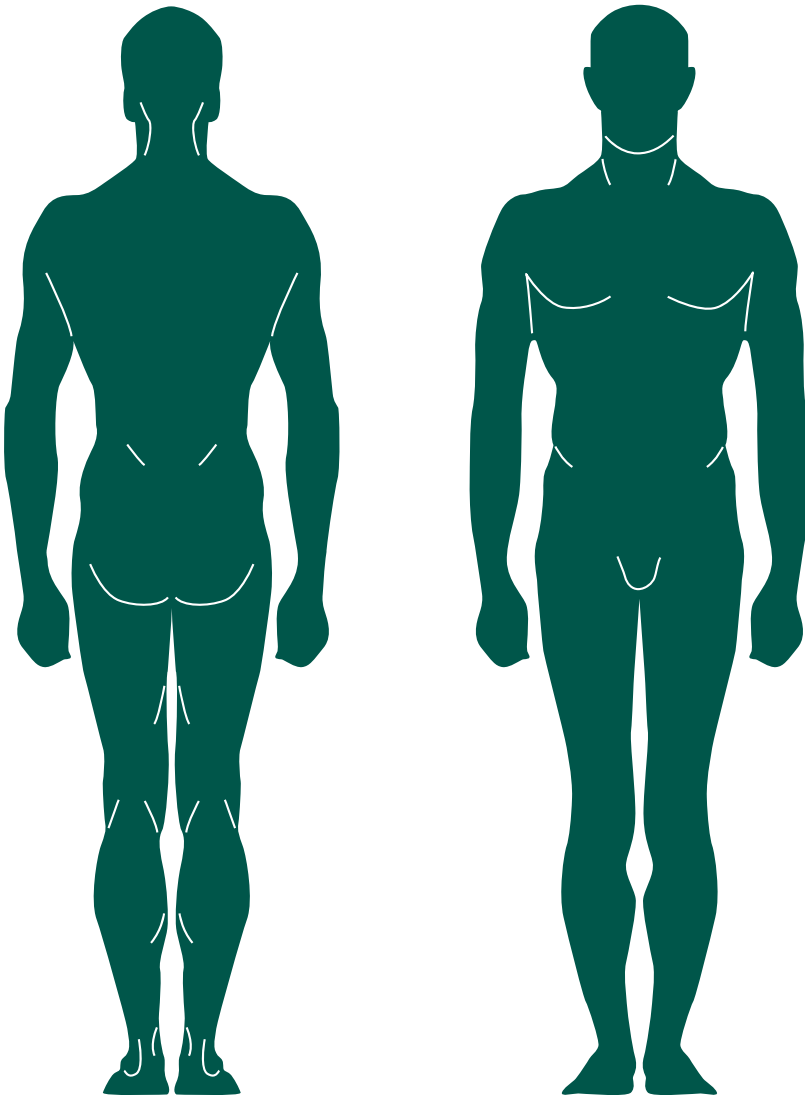
Months

個月

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

**23. Do you have any pain?
Point where**

**23. 有哪個地方痛嗎？
請指出在哪裡。**



When did it start?

什麼時候開始的？

Hours ago

數小時前

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Days ago

數天前

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Weeks ago

數週前

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

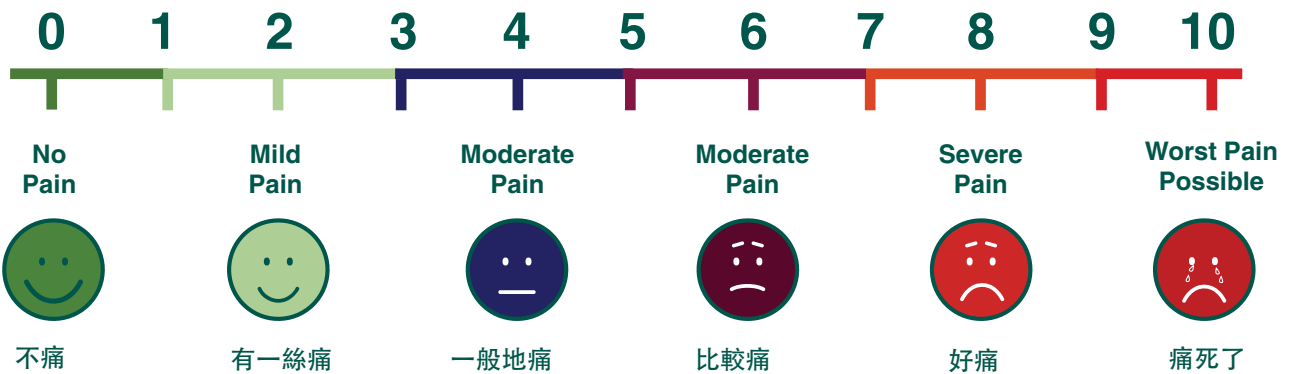
Months ago

數月前

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

24. How bad is the pain?

24. 有多痛？



25. Have you had any bleeding?

25. 有哪裡流血嗎？

Point where

請指出在哪裡。

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>26. Have you had an accident?</p> | <p>26. 你有出過意外嗎？</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; text-align: center;"> <p>有 Yes</p> </div> <div style="background-color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; text-align: center; border: 1px solid #ccc;"> <p>沒有 No</p> </div> </div> | | | | | | | | | | |
| <p>When?</p> | <p>什麼時候？</p> | | | | | | | | | | |
| <p>Hours ago</p> | <p>數小時前</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">1</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">2</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">3</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">4</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">6</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">7</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">8</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">9</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">0</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | | | | | | | |
| <p>Days ago</p> | <p>數天前</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">1</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">2</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">3</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">4</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">6</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">7</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">8</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">9</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">0</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | | | | | | | |
| <p>Weeks ago</p> | <p>數週前</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">1</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">2</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">3</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">4</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">6</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">7</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">8</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">9</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">0</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | | | | | | | |
| <p>Months ago</p> | <p>數月前</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">1</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">2</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">3</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">4</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">6</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">7</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">8</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">9</td> <td style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">0</td> </tr> </table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | | | | | | | |

27. Did you lose consciousness?

27. 你有失去意識嗎？

有
Yes

沒有
No

不知道
Don't Know

28. Are you taking any medications (for example tablets) now?

28. 你現在有服藥〔如藥片〕嗎？

有
Yes

沒有
No

Do you have some with you?

有帶來嗎？

有
Yes

沒有
No

Can you show them to me please?

可以給我看嗎？

29. Do you have any allergies?

29. 你會過敏嗎？

會

Yes

不會

No

不知道

Don't
Know

| | |
|--|--|
| <p>30. Are you allergic to any medication</p> | <p>30. 你會藥物過敏嗎？</p> <p>有 Yes</p> <p>沒有 No</p> <p>不知道 Don't Know</p> |
| <p>Penicillin?</p> | <p>盤尼西林？</p> |
| <p>Aspirin?</p> | <p>阿斯匹靈？</p> |
| <p>Any others?</p> | <p>還是其他藥物？</p> |

31. Do you have diabetes?

31. 你有糖尿病嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't
Know

32. Do you have asthma?

32. 你有氣喘病嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't
Know

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| 33. Have you ever had | 33. 你有以下疾病嗎？ | | |
| Heart problems | 心臟問題 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / Yes <input type="checkbox"/> 沒有 / No <input type="checkbox"/> 不知道 / Don't Know | | |
| High Blood pressure | 高血壓 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / Yes <input type="checkbox"/> 沒有 / No <input type="checkbox"/> 不知道 / Don't Know | | |
| Heart attack | 心臟病發作 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / Yes <input type="checkbox"/> 沒有 / No <input type="checkbox"/> 不知道 / Don't Know | | |
| Hepatitis | 肝炎 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / Yes <input type="checkbox"/> 沒有 / No <input type="checkbox"/> 不知道 / Don't Know | | |
| Cancer | 癌症 <input checked="" type="checkbox"/> 有 / Yes <input type="checkbox"/> 沒有 / No <input type="checkbox"/> 不知道 / Don't Know | | |

34. Are you pregnant?

34. 你有懷孕嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't
Know

35. Do you have epilepsy?

35. 你有癲癇症嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't
Know

36. Have you ever had MRSA?

36. 你有得過金黃色葡萄球菌 (MRSA) 嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't
Know

37. a) Do you have a cough?

37. a) 您有咳嗽嗎？

有

Yes

沒有

No

b) Do you cough anything up?

b) 有咳出痰嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't Know

If yes, what colour?

是什麼顏色？



White
白色



Yellow-green
黃綠色



Red
紅色



Brown
棕色

38. Do you smoke?

This is a no-smoking
hospital

38. 你抽煙嗎？

抽

Yes

不抽

No

這間醫院嚴禁吸煙。

39. Are you feeling sick?

39. 想吐嗎？

有

Yes

沒有

No

40. Have you vomited?

40. 吐過了嗎？

有

Yes

沒有

No

**41. Do you have any
diarrhoea?**

41. 有拉肚子嗎？

有

Yes

沒有

No

Section 3 – Clinical care

42. Can I examine you?

42. 可以讓我檢查一下嗎？

可以

Yes

不可以

No

43. Would you like to be examined by a male or female doctor?

43. 您希望讓男醫師還是女醫師為您檢查？

Male

男醫師

Female

女醫師

No Preference

都可以

44. No female doctor is available right now

44. 目前沒有女醫師。

45. No male doctor is available right now

45. 目前沒有男醫師。

46. Lie down

46. 躺下來。

47. This might be uncomfortable

47. 可能會不太舒服。

| 48. I will examine your | | 48. 我會檢查你的 | |
|-------------------------|-------------|---------------|------------|
| Head 頭部 | Ears 耳朵 | Eyes 眼睛 | Neck 脖子 |
| Shoulder 肩膀 | Chest 胸部 | Stomach 胃部 | Legs 雙腿 |
| Skin 皮膚 | | | |

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| 49. I will take your blood pressure | 49. 我會量你的血壓。 |
|-------------------------------------|--------------|

| | |
|---------------------------------|-------------|
| 50. I will listen to your chest | 50. 我會聽你的胸。 |
|---------------------------------|-------------|

**51. I will take an ECG
(electrical trace of the heart)**

51. 我會測心電圖 ECG（心跳電子軌跡）。



52. I will take your temperature

52. 我會量你的體溫。

53. I will take your pulse

53. 我會量你的脈搏。

**54. I will take a sample of your
blood**

54. 我會採集你的血液檢體。

55. Take off any jewellery

55. 請拿下所有首飾。

56. I need to send you for an x-ray

56. 我要請你去照 X 光。



57. Pass urine into this container

57. 請排尿在這個容器裡。

58. Cough phlegm into this container

58. 請把痰咳在這個容器裡。

59. Do not eat or drink anything

59. 請勿飲食。



60. Stay in bed

60. 請待在床上。

61. Do not sit up

61. 請不要坐起來。

62. You can get up now

62. 現在可以起來了。

**63. You need to stay in hospital
- please wait here until the
ward has an available bed**

**63. 你必須住院，請在這裡稍候，
等病房有空病床為止。**

64. Breathe out

64. 吐氣。

65. Breathe in

65. 吸氣。

66. Hold your breath

66. 屏住呼吸。

67. Stand up

67. 站起來。

68. Sit down

68. 坐下。

69. Lie down

69. 躺下來。

70. Lie on your

side

側躺

back

平躺

front

趴下

| | |
|-----------------------|---|
| 71. Wear this | 71. 請穿戴 |
| mask | 口罩  |
| apron | 手術衣  |
| pair of gloves | 手套  |

72. Wash your hands

72. 請洗手

**73. Do you have dentures
(false teeth)?**

73. 你有戴假牙嗎？

有

Yes

沒有

No

**74. Please take out your
dentures**

74. 請把假牙拿掉。

75. When did your last menstrual period begin?

75. 您上次月經什麼時候來的？

Year

年

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Month

月

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Week

周

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

Day

日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

76. We will do a pregnancy test 76. 我們要幫你驗孕。

**77. Your procedure should
take place**

this morning

this afternoon

77. 醫療程序原本安排在

今天早上

今天下午

**78. We have to postpone your
procedure for now**

I am very sorry

78. 你的醫療程序因故必須延後。

真的很對不起。

79. Please drink this

79. 請喝下去。

**80. Do not go to the toilet until
after the procedure**

80. 請等到醫療程序結束後再上廁所。

Section 4 – Maternity

81. Do not eat or drink anything until after your procedure

81. 請等到醫療程序結束後再吃東西或喝東西。

82. You must drink a litre of water to prepare for your ultrasound scan. Do not pass urine until after the scan

82. 超音波掃描前必須先喝一公升的水。請等到掃描後再小便。

83. The ultrasound scan will allow us to check the baby

83. 超音波掃描能讓我們檢查胎兒。

84. This is the baby's heartbeat 84. 這是胎兒的心跳。

**85. This is the baby's placenta
(afterbirth)** 85. 這是嬰兒產後的胎盤。

**86. I will listen to the baby's
heartbeat** 86. 我會聽嬰兒的心跳。

87. The monitor will check the baby's heartbeat

87. 監視器會檢查嬰兒的心律。

88. That is very good, you are doing very well

88. 很好，你做得非常好。

89. Do you need some pain relief?

89. 需要止痛藥嗎？

需要

Yes

不需要

No

不知道

Don't Know

90. If you breathe this gas in and out slowly, it will help to relieve the pain

90. 如果您緩慢吸入這種氣體，可以幫忙止痛。

91. The injection will help reduce the pain

91. 打針可以幫忙止痛。

92. Do you have any bleeding?

92. 有流血嗎？

有
Yes

沒有
No

不知道
Don't Know

**93. A midwife or doctor will
examine you soon**

**93. 助產士／醫生馬上就來幫你
檢查。**

94. What is the date of your last menstrual period?

94. 你上次月經是哪一天？

Year

年

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Month

月

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Week

周

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Day

日

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

95. How many weeks pregnant are you?

95. 你懷孕幾個禮拜了？

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 |

96. What number pregnancy is this?

96. 這是第幾次懷孕？

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

97. Do you have contractions?

97. 子宮收縮了嗎

| | | |
|----------|----------|-------------------|
| 有 Yes | 沒有 No | 不知道 Don't Know |
|----------|----------|-------------------|

98. What time did the contractions start?

98. 什麼時候開始收縮的？

Hours

點

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Minutes

分

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

99. How regular are your contractions?

99. 多久收縮一次？



100. Do you feel the baby coming?

100. 你覺得快生了嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't Know

101. Have your waters broken?

101. 羊水破了嗎？

有

Yes

沒有

No

不知道

Don't Know

102. Is there somebody with you?

102. 你身邊有人嗎？

有

Yes

沒有

No

103. You will be having a caesarean section because the baby is distressed

103. 我們要幫你進行剖腹生產，因為胎兒狀況不好。

104. Breathe in and breathe out slowly

104. 慢慢吸氣吐氣。

105. Breathe in, hold your breath and push down

105. 吸氣後屏住呼吸，然後向下用力。

106. Don't push

106. 不要用力。

107. Pant

107. 喘氣。

108. Congratulations, it's a boy

108. 恭喜，是個男寶寶。

109. Congratulations, it's a girl

109. 恭喜，是個女寶寶。

**110. The doctor will examine
your baby**

110. 醫生會檢查你的寶寶。

**111. I will take a sample of
blood from your baby's
heel**

111. 我會從嬰兒的腳跟採集血液
檢體。

112. I will

112. 我會幫嬰兒

weigh the baby

量體重

bath the baby

洗澡

feed the baby

餵奶

change the baby's nappy

換尿片

Discharge Questions

113. The Doctor says you can go home today

113. 醫生說你今天就可以回家了。

114. The Doctor says you can go home tomorrow

114. 醫生說你明天就可以回家了。

115. Do you have anyone who can bring you home?

115. 有誰可以接你回家嗎？

有

Yes

沒有

No

116. Do you have the letter for your family doctor?

116. 你拿到給家庭醫師的信了嗎？

有
Yes

沒有
No

不知道
Don't Know

117. Do you have your tablets?

117. 藥都拿了嗎？

有
Yes

沒有
No

不知道
Don't Know

118. Do you have the prescription for your medication?

118. 有拿處方籤嗎？

有
Yes

沒有
No

不知道
Don't Know

119. Do you have your personal belongings?

119. 有拿個人物品嗎？

有

Yes

沒有

No

120. I will arrange for the public health nurse to visit you in your home

120. 我會請公共衛生護士到你家看你。

121. I will make an appointment for you at the outpatients' clinic

121. 我會幫你向門診掛號。

Patient's questions

122. 我睡不著。

122. I can't sleep

123. 我這邊會痛 — 指向疼痛區域。

123. I have pain here – point to the area of pain

124. 可以幫我開止痛藥嗎？

124. Can you give me something for the pain?

125. 我想吐。



125. I want to get sick

126. 我要上廁所。



126. I need to go to the toilet

127. 我上廁所需要人幫忙。

127. I need help to go to the toilet

128. 我肚子餓。

128. I am hungry

129. 我有飲食禁忌:

129. I need to follow a

低鹽餐

renal diet

心臟病餐

cardiac diet

糖尿病餐

diabetic diet

低脂餐

low-fat diet

130. 我吃素。

130. I am a vegetarian



131. 我吃回教餐。

131. I eat halal meat

132. 我在齋戒。

132. I am fasting

133. 我要喝點東西。

133. I want a drink

134. 我要坐起來。

134. I want to sit up

135. 我要躺下。

135. I want to lie down

136. 我要下床。

136. I want to get out of bed

137. 我要走動走動。

137. I want to walk around

138. 我要洗澡。

138. I want a wash

139. 我要清潔牙齒。

139. I want to clean my teeth

140. 我要禱告。

140. I want to pray

141. 我要刮鬍子。

141. I want to shave

142. 我要

衛生棉條

衛生棉

142. I want

tampons

sanitary towels

143. 我要打電話。

143. I want to make a
telephone call

144. 我要見

家人

朋友

144. I want my

family

friend

145. 我聽不懂。

145. I do not understand

146. 我想找女醫師。

146. I would like to see a female doctor

147. 我想找男醫師。

147. I would like to see a male doctor

148. 我要找口譯員。

148. I want an interpreter

149. 我很擔心／害怕。

149. I am worried / afraid

150. 我會過敏。

150. I am allergic

151. 我在流血。

151. I am bleeding

152. 我抽筋了。

152. I have cramps

153. 我頭痛。

153. I have a headache

154. 我的床很不舒服。

154. My bed is uncomfortable

155. 我要找醫生。

155. I want to see the doctor

| 156. 我還要等多久？ | 156. How long will I be waiting? |
|--------------|----------------------------------|
| 頂多一小時 | Up to one hour |
| 頂多兩小時 | Up to two hours |
| 頂多三小時 | Up to three hours |
| 頂多四小時 | Up to four hours |
| 四小時以上 | Longer than 4 hours |

| | |
|---------------|------------------------------|
| 157. 我可以看電視嗎？ | 157. Can I watch television? |
|---------------|------------------------------|

158. 我可以用手机嗎？

158. Can I use my mobile phone?

159. 這間病房叫什麼名字？

159. What is the name of this ward?

160. 流動商店會到病房來嗎？

160. Does a mobile shop come to the ward?