僑 務 委 員 會

 O C A C , Republic of China (Taiwan)

 **僑務委員會海外華裔青年臺灣觀摩團健康證明檢查項目表**

 Items Required For Health Certificate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名名：  | （Name in Chinese） | 檢查日期Date of Examination | 相 片Attach OneRecent 1-inchPhoto Here |
|  Name in English:  | 日(D) 月(M) 年(Y)  |
|  性別Sex：□男Male □女Female 護照號碼Passport No：  |
|  出生年月日Date of Birth： / /  | 國籍Nationality：  |
|  | 身體檢查PHYSICAL EXAMINATION |  |
| A.身高Height： 公分cm | G.體重Weight： 公斤Kg / Lb |
|  B.脈搏Pulse： 次 / 分time / min | H.視力Vision：右Right 左Left  |
|  C.血壓Blood pressure： / 毫米汞柱mm Hg |  |
| D.心臟Heart： □正常Normal □異常Abnormal |
|  E.體肢運動Locomotors： □正常Normal □異常Abnormal |
|  F.疝氣Hernia： □正常Normal □異常Abnormal |
|  | 檢驗室檢查LABORATORY EXAMINATIONS |  |
| ●**未作本項目檢查者，將不予受理。【Application missing this information will not be accepted.】** |
|  A.胸部Ｘ光檢查肺結核Chest Ｘ-Ray for Tuberculosis： □正常Normal □異常Abnormal |
|  B.Ｂ型肝炎表面抗原檢查Hepatitis Ｂ Surface Antigen： □陽性Positive □陰性Negative |
|  | 病 史MEDICAL HISTORY |  |
| ●您是否曾經感染下列疾病 Have you ever had the following diseases ？ |
|  A.心臟病Heart disease： □Yes □No |  E.癲癇Epilepsy： □Yes □No |
| B.氣喘病Asthma： □Yes □No |  F.腎臟病Kidney disease： □Yes □No |
| C.高血壓Hypertension： □Yes □No |  G.瘧疾Malaria： □Yes □No |
| D.糖尿病Diabetes： □Yes □No  |  H.肝病Liver Disease： □Yes □No |
|  |  |
| 結論：根據以上對 先生 / 小姐之檢查結果，他 / 她 □是 □不是 合格的。 |
| CONCLUSION：Above is the medical report of Mr. / Ms He / She □Is □Is not fit。  |
| 醫院（診所）名稱、地址、電話 | 負責醫師簽章 |
|  Hospital’s or Clinic’s Name, Address and Telephone | Chief Physician：  |
|  |  〔 Name & Signature 〕 |
|  | 日期Date：日(D) 月(M) 年(Y)２０  |
|  醫院負責人簽章 |   |
|  Superintendent：  |
|  〔 Name & Signature 〕  |