

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 健康管理中心

外籍人士在臺居留健檢體檢表

1. 在臺健檢種類

Type of physical examination done in Taiwan

☐ 初次入境(Within 3 days of arrival)☐ 定期檢查(Periodical Exam.)適用丙類人員:☐ 6個月 ☐ 18個月 ☐ 30個月☐ 返國前健檢(Prior to reentry)

2. 居留事由: (Purpose of residence)

☐ 老師(Teacher)☐ 工作(Work)

(乙類-附表一)

(丙類-附表二)

☐ 新娘(Bride)☐ 依親(Immigrant)☐ 讀書(Study)☐ 長期居留(APRC)照片
Photo

基本資料 (BASIC DATA)

姓名:

Name

護照號碼 (或 出入境許可證號) Passport No.

性別 Sex:

☐ 男 Male☐ 女 Female

國籍 Nationality:

居留證號(統一証號) ARC No:

出生年月日 Date of birth:

年(YYYY) /

月(M) /

日(D)

工作縣市別
City/County:
(Workplace
in Taiwan)電話
Phone
No.

(住家 Home)

()

(手機 Cell Phone)

病史 (MEDICAL HISTORY)

您是否曾經感染過下列疾病:

Have you ever had any of the following:

A. 心臟病 Heart disease ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoB. 高血壓 Hypertension ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoC. 肺病 Lung disease ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoD. 氣喘 Asthma ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoE. 肝病 Liver disease ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoF. 糖尿病 Diabetes ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoG. 腎臟病 Kidney disease ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoH. 癲癇 Epilepsy ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoI. 瘧疾 Malaria ☐ 有 Yes ☐ 沒有 Noa. ☐ 間日瘧 Plasmodium vivaxb. ☐ 卵型瘧 Plasmodium ovalec. ☐ 三日瘧 Plasmodium malariaed. ☐ 熱帶瘧 Plasmodium falciparumJ. 結核病 Tuberculosis ☐ 有 Yes ☐ 沒有 NoK. 登革熱 Dengue Fever ☐ 有 Yes ☐ 沒有 No

L. 其他 Others: _____

請女性回答 Female answers the question, please.

中文: 請問您是否有懷孕?

☐ 是☐ 否

簽章:

英文: Are you at pregnancy?

☐ YES☐ NO

Signature:

泰文: คุณจะมีการตั้งครรภ์หรือไม่?

☐ เป็น☐ ไม่

tanda tangan

越南文: Bạn sẽ có một thai kỳ?

☐ là☐ không

chữ ký:

印尼文: Apakah Anda memiliki kehamilan?

☐ adalah☐ tidak

tanda tangan:

【勾「是」者此次體檢免作驗孕測試，並請檢附三套痰液報告；乙表人員請生產後補作胸部X光檢查】