

中華民國客家委員會、中央大學客家語文暨社會科學學系

Hakka Affairs Council & College of Hakka Studies of N.C.U.

「2016 世界青年客家文化研習營」健康檢查項目表

Items Required For Health Certificate of 2016 Overseas Youth Hakka Culture Camp

【本證明 3 個月內有效 Valid for Three Months】

附件 2

中文姓名：_____ (Name in Chinese)

檢查日期 Date of Examination

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：19__ / __ / __ 國籍 Nationality：_____

相 片

Recent 2-inch

Photo Here

身體檢查 PHYSICAL EXAMINATION

A. 身高 Height：_____公分 cm

F. 體重 Weight：_____公斤 Kg / Lb

B. 脈搏 Pulse：_____次 / 分 time / min

G. 視力 Vision：右 Right _____ 左 Left _____

C. 血壓 Blood pressure：___ / ___毫米汞柱 mm Hg

H. 疝氣 Hernia 正常 Normal 異常 Abnormal

D. 心臟 Heart：正常 Normal 異常 Abnormal

E. 體肢運動 Locomotors：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。【Applications missing this information will not 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

疾病史 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 or Clinic Name、Address、Tel.

Chief Physician：_____

[Name & Signature]

醫院負責人簽章

日期 Date：日(D)____月(M)____年(Y)_____

Superintendent：_____

[Name & Signature]