**居留或定居健康檢查項目表**

附件B

**Health Certificate for Residence Application**

(醫院名稱、地址、電話、傳真)

檢查日期/Date of Examination

YYYY/MM/DD

(Hospital’s Name, Address, Tel, Fax)

**基本資料 / Basic Data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名**  ：  **Name** | **性別**  ：□**男 / M**□**女 / F**  **Sex** | **照片 / Photo** |
| **身份證字號**  ：  **ID No.** | **護照號碼**  ：  **Passport No.** |
| **出生年月日**  ：YYYY /MM/DD  **Date of Birth** | **國籍**  ：  **Nationality** |
| **年齡**  ：  **Age** | **聯絡電話**  ：  **Phone No.** |

**實驗室檢查 / Laboratory Examinations**

|  |
| --- |
| **A. 胸部X光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis：**  X光發現 / Findings：  判定 / Result：  □合格 / Passed □疑似肺結核 / TB suspect □無法確認診斷 / Pending □不合格 / Failed  □孕婦或12歲以下兒童免驗 / Not required for pregnant women or children under 12 years of age  **B. 腸內寄生蟲糞便檢查/ Stool Examination for Parasites：**  □陽性，種名 / Positive, Species□陰性 / Negative  □其他可不予治療之腸內寄生蟲/ Other parasites that do not require treatment  □來自附錄三之國家/地區者免驗/ Not required for applicants from countries/areas listed in Appendix 3  **C.梅毒血清檢查/ Serological Tests for Syphilis：**  檢驗 / Tests：  a. □ RPR □ VDRL  □陽性 / Positive，效價 / Titers □陰性 / Negative，效價 / Titers  b. □TPHA □ TPPA □ FTA-abs□ TPLA□ EIA □ CIA  □陽性 / Positive，效價 / Titers □陰性 / Negative，效價 / Titers  c. □other □陽性 / Positive，效價 / Titers  □陰性 / Negative，效價 / Titers  判定 / Result：□合格 / Passed □不合格 / Failed  □ 15歲以下兒童免驗 / Not required for children under 15 years of age  **D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查報告或預防接種證明 / Proof of Positive Measles and Rubella**  **Antibody or Measles and Rubella Vaccination Certificates：**  a. 抗體檢查 / Antibody Tests  麻疹抗體 / Measles Antibody□陽性 / Positive □陰性 / Negative □未確定 / Equivocal  德國麻疹抗體 / Rubella Antibody□陽性 / Positive □陰性 / Negative □未確定 / Equivocal  b. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明應包含接種日期、接種院所及疫苗批號；接種日期  與出國日期應至少間隔兩週/ The certificate should include the date of vaccination, the name of  administering hospital orclinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two  weeks prior to traveling overseas.)  □ 麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate  □ 德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate  c. □ 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination |

**漢生病檢查 / Examinations for Hansen’s Disease**

|  |
| --- |
| **全身皮膚視診結果 / Skin Examination**  □正常 / Normal  □異常 / Abnormal：○非漢生病 / Not related to Hansen’s disease：  ○疑似漢生病須進一步檢查 / Hansen’s disease suspectwho needs further  examinations  a. 病理切片 / Skin Biopsy：  b. 皮膚抹片 / Skin Smear：○陽性 / Positive ○陰性 / Negative  c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 / Skin lesions combined with sensory  loss or enlargement of peripheral nerves：○有 / Yes ○無 / No  判定 / Result：  □合格 / Passed □須進一步檢查/ Needs further examinations□不合格 / Failed  □ 來自附錄四之國家/地區者免驗 / Not required for applicants from countries/areas listed in Appendix 4 |

健康檢查總結果 / The final result of health examination：

□合格 / Passed □須進一步檢查 / Need further examinations□不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist：

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician：

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent：

日期 / Date：YYYY/MM/DD

備註 / Note：本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.