Exemple

居留或定居健康檢查項目表
Health Certificate for Residence Application

檢查日期 / Date of Examination
année / mois / jour

基本資料 / Basic Data

姓名 Name : Prénom / NOM	性別 Sex : ☐ M/男 ☒ F/女	照片 / Photo
身份證字號 ID No. : /	護照號碼 Passport No. : 12AA3333	
出生年月日 Date of Birth : 2002 / 05 / 05	國籍 Nationality : Française	
年齡 Age : 22	聯絡電話 Phone No. : 06xxxxxxxx	

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：

☒ **Passed/合格** ☐ TB suspect /疑似肺結核 ☐ Pending/無法確認診斷 ☐ Failed/不合格

☐ 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： : Not required for applicants coming from France and others countries/areas listed on Appendix 3

☐ 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 _____

☐ Not required for applicants from countries/areas listed in Appendix 3 /來自附錄三之國家/地區者免驗

C. 梅毒血清檢查 / Serological Tests for Syphilis： Cocher le test utilisé et le résultat par exemple

檢驗 / Tests：

Soit ① a. ☐ RPR ☒ VDRL

☐ Positive/陽性，效價 / Titers _____ ☒ **Negative/陰性**，效價 / Titers 0,04

Soit ② b. ☒ TPHA ☐ TPPA ☐ FTA-abs ☐ TPLA ☐ EIA ☐ CIA

☐ Positive/陽性，效價 / Titers _____ ☒ **Negative/陰性**，效價 / Titers 0,02

c. ☐ other _____ ☐ Positive/陽性，效價 / Titers _____

☐ **Negative/陰性**，效價 / Titers _____

Indiquer obligatoirement l'Index

判定 / Result：☒ **Passed /合格** ☐ Failed /不合格

☐ Not required for children under 15 years of age / 15歲以下兒童免驗

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：

Soit ① a. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody ☒ **Positive/陽性** ☐ Negative /陰性 ☐ Equivocal/未確定

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody ☒ **Positive/陽性** ☐ Negative /陰性 ☐ Equivocal/未確定

Soit ② 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 or clinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two weeks prior to traveling overseas.)

☒ **Measles Vaccination Certificate**/麻疹預防接種證明

☒ **Rubella Vaccination Certificate**/德國麻疹預防接種證明

c. ☐ Having contraindications, not suitable for vaccination /有接種禁忌，暫不適宜預防接種

漢生病檢查 / Examinations for Hansen's Disease Not required for applicants coming from France and others countries/areas listed on Appendix 3

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 suspect who 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

Result/判定：

☐ Passed /合格 ☐ Needs further examinations /須進一步檢查 ☐ Failed /不合格

☐ Not required for applicants from countries/areas listed in Appendix 4 /來自附錄四之國家/地區者免驗

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

☒ **Passed/合格** ☐ Need further examinations/須進一步檢查 ☐ Failed/不合格

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

負責醫師簽章 / **Signature of Chief Physician**：Signature originale et manuscrite du Médecin + son cachet

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent：Non Nécessaire

日期 / Date：2025 / 7 / 16

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