

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name		性别 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	出生日期 Birth Day - Month - Year		照 片 (加盖检查 单位印章 Photo (stamped Official Stamp)																												
现在通讯地址 Present mailing address					血型 Blood type																													
国籍或地区 Nationality (or Area)		出生地址 Birth Place																																
过去是否患有下列疾病:(每项后面请回答“否”或“是”) Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered “yes” or “No”) <table border="0"> <tr> <td>班 疹 伤 寒 Typhus fever</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td>菌 痢 Bacillary dysentery</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>小儿麻痹症 Poliomyelitis</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td>布氏杆菌病 Brucellosis</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>白 喉 Diphtheria</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td>病毒性肝炎 Viral hepatitis</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>猩 红 热 Scarlet fever</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td>产褥期链球 Puerperal streptococcus infection</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>回 归 热 Relapsing fever</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td>菌 感 染</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>伤寒和付伤寒 Typhoid and paratphoid fever</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis</td> <td>☐No ☐Yes</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							班 疹 伤 寒 Typhus fever	☐ No ☐ Yes	菌 痢 Bacillary dysentery	☐ No ☐ Yes	小儿麻痹症 Poliomyelitis	☐ No ☐ Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	☐ No ☐ Yes	白 喉 Diphtheria	☐ No ☐ Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	☐ No ☐ Yes	猩 红 热 Scarlet fever	☐ No ☐ Yes	产褥期链球 Puerperal streptococcus infection	☐ No ☐ Yes	回 归 热 Relapsing fever	☐ No ☐ Yes	菌 感 染	☐ No ☐ Yes	伤寒和付伤寒 Typhoid and paratphoid fever	☐ No ☐ Yes			流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	☐ No ☐ Yes		
班 疹 伤 寒 Typhus fever	☐ No ☐ Yes	菌 痢 Bacillary dysentery	☐ No ☐ Yes																															
小儿麻痹症 Poliomyelitis	☐ No ☐ Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	☐ No ☐ Yes																															
白 喉 Diphtheria	☐ No ☐ Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	☐ No ☐ Yes																															
猩 红 热 Scarlet fever	☐ No ☐ Yes	产褥期链球 Puerperal streptococcus infection	☐ No ☐ Yes																															
回 归 热 Relapsing fever	☐ No ☐ Yes	菌 感 染	☐ No ☐ Yes																															
伤寒和付伤寒 Typhoid and paratphoid fever	☐ No ☐ Yes																																	
流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	☐ No ☐ Yes																																	
是否患有下列危及公共秩序和安全的病症:(每项后面请回答“否”或“是”) Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered “yes” or “No”) <table border="0"> <tr> <td>毒物瘾 Toxicomania</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>精神错乱 Mental confusion</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>精神病 Psychosis: 躁狂型 Manic Psychosis</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>妄想型 Paranoid psychosis</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>幻觉型 Hallucinatory psychosis</td> <td>☐No ☐Yes</td> </tr> </table>							毒物瘾 Toxicomania	☐ No ☐ Yes	精神错乱 Mental confusion	☐ No ☐ Yes	精神病 Psychosis: 躁狂型 Manic Psychosis	☐ No ☐ Yes	妄想型 Paranoid psychosis	☐ No ☐ Yes	幻觉型 Hallucinatory psychosis	☐ No ☐ Yes																		
毒物瘾 Toxicomania	☐ No ☐ Yes																																	
精神错乱 Mental confusion	☐ No ☐ Yes																																	
精神病 Psychosis: 躁狂型 Manic Psychosis	☐ No ☐ Yes																																	
妄想型 Paranoid psychosis	☐ No ☐ Yes																																	
幻觉型 Hallucinatory psychosis	☐ No ☐ Yes																																	
身高 Height	厘米 CM	体重 Weight	公斤 kg	血压 Blood pressure	毫米汞柱 mmHg																													
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck																														
视力 Vision	左 L _____ 右 R _____	矫正视力 Corrected vision	左 L _____ 右 R _____	眼 Eyes																														
辨色力 Colour senses		皮肤 Skin		淋巴结 Lymph nodes																														
耳 Ears		鼻 Nose		扁桃体 Tonsils																														
心 Heart		肺 Lungs		腹部 Abdomen																														

脊 柱 Spine		四 肢 Extremities		神经系统 Nervous system									
其它所见 Other abnormal findings													
胸部 X 线 检查结果 (附检查报告单) Chest X - ray exam (attached chest X - ray report)			心电图 ECG										
化验室检查 (包括艾滋病、梅毒等血清学检查) Laboratory exam (Attached test report of AIDS, Syphilis etc)													
未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病: None of the following diseases of disorders found during the present examination. <table border="0"> <tr> <td>霍 乱 Cholera</td> <td>性 病 Venereal Disease</td> </tr> <tr> <td>黄热病 Yellow fever</td> <td>肺结核 Lung tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>鼠 疫 Plague</td> <td>艾滋病 AIDS</td> </tr> <tr> <td>麻 风 Leprosy</td> <td>精神病 Psychosis</td> </tr> </table>						霍 乱 Cholera	性 病 Venereal Disease	黄热病 Yellow fever	肺结核 Lung tuberculosis	鼠 疫 Plague	艾滋病 AIDS	麻 风 Leprosy	精神病 Psychosis
霍 乱 Cholera	性 病 Venereal Disease												
黄热病 Yellow fever	肺结核 Lung tuberculosis												
鼠 疫 Plague	艾滋病 AIDS												
麻 风 Leprosy	精神病 Psychosis												
意见 Suggestion 检查单位盖章 Official Stamp 医师签字 Signature of physician 日期 Date													