

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)																																																
现在通信地址 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>斑 疹 伤 寒</td> <td>Typhus fever</td> <td>☐No☐Yes</td> <td>菌 痢</td> <td>Bacillary dysentery</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td>小儿麻痹症</td> <td>Poliomyelitis</td> <td>☐No☐Yes</td> <td>布氏杆菌病</td> <td>Brucellosis</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td>白 喉</td> <td>Diphtheria</td> <td>☐No☐Yes</td> <td>病毒性肝炎</td> <td>Viral hepatitis</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td>猩 红 热</td> <td>Scarlet fever</td> <td>☐No☐Yes</td> <td>菌 感 染</td> <td></td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td>回 归 热</td> <td>Relapsing fever</td> <td>☐No☐Yes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>伤寒和付伤寒</td> <td>Typhoid and paratyphoid fever</td> <td>☐No☐Yes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>流行性脑脊髓膜炎</td> <td>Epidemic cerebrospinal meningitis</td> <td>☐No☐Yes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>产褥期链球</td> <td>Puerperal streptococcus infection</td> <td>☐No☐Yes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							斑 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	菌 感 染		☐ No ☐ Yes	回 归 热	Relapsing fever	☐ No ☐ Yes				伤寒和付伤寒	Typhoid and paratyphoid fever	☐ No ☐ Yes				流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis	☐ No ☐ Yes				产褥期链球	Puerperal streptococcus infection	☐ No ☐ Yes			
斑 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	菌 感 染		☐ No ☐ Yes																																																	
回 归 热	Relapsing fever	☐ No ☐ Yes																																																				
伤寒和付伤寒	Typhoid and paratyphoid fever	☐ No ☐ Yes																																																				
流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis	☐ No ☐ Yes																																																				
产褥期链球	Puerperal streptococcus infection	☐ No ☐ Yes																																																				
是否患有下列危机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” of “No”) <table border="0"> <tr> <td>毒物瘾</td> <td>Toxicomania</td> <td>.....</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td>精神错乱</td> <td>Metal confusion</td> <td>.....</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td>精神病</td> <td>Psychosis: 躁狂型</td> <td>Manic Psychosis</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>妄想型</td> <td>Paranoid Psychosis</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幻想型</td> <td>Hallucinatory Psychosis</td> <td>☐No☐Yes</td> </tr> </table>							毒物瘾	Toxicomania		☐ No ☐ Yes	精神错乱	Metal confusion		☐ No ☐ Yes	精神病	Psychosis: 躁狂型	Manic Psychosis	☐ No ☐ Yes		妄想型	Paranoid Psychosis	☐ No ☐ Yes		幻想型	Hallucinatory Psychosis	☐ No ☐ Yes																												
毒物瘾	Toxicomania		☐ No ☐ Yes																																																			
精神错乱	Metal confusion		☐ No ☐ Yes																																																			
精神病	Psychosis: 躁狂型	Manic Psychosis	☐ No ☐ Yes																																																			
	妄想型	Paranoid Psychosis	☐ No ☐ Yes																																																			
	幻想型	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 or disorders found during the present examination. <table><tr><td>霍 乱</td><td>Cholera</td><td>性 病</td><td>Venereal Disease</td></tr><tr><td>黄热病</td><td>Yellow fever</td><td>肺结核</td><td>Lung tuberculosis</td></tr><tr><td>鼠 疫</td><td>Plague</td><td>艾滋病</td><td>AIDS</td></tr><tr><td>麻 风</td><td>Leprosy</td><td>精神病</td><td>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																			