|  |
| --- |
| **僑務委員會****OCAC, R.O.C. (Taiwan)** **2024年海外青年臺灣技職教育體驗營健康證明檢查表** 2024 Overseas Compatriot Youth Taiwan Technical and Vocational Education Experience Program Health Check Certificate |
| 中文姓名Name in Chinese |  | 檢查日期Date of Examination日(D) 月(M) 年(Y) | 相 片Attach One Recent 1-inch Photo Here |
| Name in English: |
| 性別Sex：□男Male □女Female 護照號碼Passport No： |
| 出生年月日Date of Birth： / / 國籍Nationality： |
|  身體檢查PHYSICAL EXAMINATION |
| A.身高Height： 公分cm G.體重Weight： 公斤/磅Kg /Lb B.脈搏Pulse： 次/分 time / min H.視力Vision： 右Right 左LeftC.血壓Blood pressure： / 毫米汞柱mm Hg |
| D.心臟Heart： □正常Normal □異常Abnormal E.體肢運動Physical movement ： □正常Normal □異常AbnormalF.疝氣Hernia： □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 be accepted.】**
 |
| 1. 胸部Ｘ光檢查肺結核Chest X-Ray for Tuberculosis： □正常Normal □異常Abnormal
2. Ｂ型肝炎表面抗原檢查Hepatitis B Surface Antigen： □陽性Positive □陰性Negative
 |
| 病 史MEDICAL HISTORY |
| * 您是否曾經感染下列疾病 Have you ever had/do you have the following diseases ？
 |
| A.心臟病Heart disease： □Yes □No E.癲癇Epilepsy： □Yes □NoB.氣喘病Asthma： □Yes □No F.腎臟病Kidney disease： □Yes □NoC.高血壓Hypertension： □Yes □No G.瘧疾Malaria： □Yes □NoD.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’s or Clinic’s Name, Address and Telephone Chief Physician：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_〔 Name & Signature 〕日期 Date：日(D) 月(M) 年(Y ) 醫院負責人簽章Superintendent：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_〔 Name & Signature 〕 |