



僑務委員會  
2024海外青年臺灣觀摩團健康證明檢查表  
2024 Overseas Youth Taiwan Study Tour  
Health Check Certificate

中文姓名 (Name in Mandarin)	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: <input type="checkbox"/> 男Male <input type="checkbox"/> 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Left\_\_\_  
C. 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Abnormal  
F. 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.】

- A. 胸部 X 光檢查肺結核Chest X-Ray for Tuberculosis:      正常Normal      異常Abnormal  
B. 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      No  
B. 氣喘病Asthma:      Yes      No      F. 腎臟病Kidney disease:      Yes      No  
C. 高血壓Hypertension:      Yes      No      G. 瘧疾Malaria:      Yes      No  
D. 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  
Hospital's or Clinic's Name, Address and Telephone

負責醫師簽章

Chief Physician: \_\_\_\_\_  
[ Name & Signature ]

日期 Date: 日(D)\_\_\_月(M)\_\_\_年(Y)20\_\_\_

醫院負責人簽章

Superintendent: \_\_\_\_\_  
[ Name & Signature ]