

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 : Prénom / NOM Name	性別 : <input type="checkbox"/> M / 男 <input checked="" type="checkbox"/> F / 女 Sex	照片 / Photo
身份證字號 : ID No.	護照號碼 : 12AA3333 Passport No.	
出生年月日 : 2002 / 05 / 05 Date of Birth	國籍 : Française Nationality	
年齡 : 22 Age	聯絡電話 : 06xxxxxxx Phone No.	

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 :

- a. RPR VDRL
 Positive/陽性, 效價 / Titers _____ Negative/陰性, 效價 / Titers _____
- b. TPHA TPPA FTA-abs TPLA EIA CIA
 Positive/陽性, 效價 / Titers _____ Negative/陰性, 效價 / Titers _____
- c. other _____ Positive/陽性, 效價 / Titers _____
 Negative/陰性, 效價 / Titers _____

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 :

- 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
- 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

soit

soit

soit

soit

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 : 2024 / 7 / 16

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