



臺北市立聯合醫院
TAIPEI City United Hospital

醫院代碼：A17

外國語文教師健康檢查項目表

臺北市立聯合醫院中興院區

院區住址：臺北市大同區鄭州路145號
院區電話：02-2552-3234轉6246；傳真：02-2550-4445

Health Certificate for Foreign Language Teacher

Taipei City Hospital, Zhongxing Branch

Address：No.145,Zhengzhou Rd.,Datong Dist.,Taipei City10341,Taiwan(R.O.C.)

TEL:02-2552-3234 ext.6246; FAX:02-2550-4445

檢查日期 ____/____/____

(年)(月)(日)

____/____/____

(YY) (MM) (DD)

Date of Examination

基本資料 / Basic Data

| | | |
|--|--|-------------|
| 姓名： Name | 性別： Sex | 照片 Photo |
| 護照號碼： Passport No. | 國籍： Nationality | |
| 居留證號： ARC No. | 出生年月日： Date of Birth | |
| 工作縣市別 City/County (Workplace in R.O.C.) | 手機： (Mobile Phone) 住家： (Home Phone) | |

病史 / Medical History

曾罹患的疾病 / Prior illnesses : _____

身體檢查 / Physical Examination

| | |
|---|---|
| 身高 / <u>Height</u> : _____ cms | 頭頸部 / <u>Head and neck</u> : <input type="checkbox"/> 正常 / <u>Normal</u> <input type="checkbox"/> 異常 / <u>Abnormal</u> _____ |
| 體重 / <u>Weight</u> : _____ kgs | 胸部 / <u>Thorax</u> : <input type="checkbox"/> 正常 / <u>Normal</u> <input type="checkbox"/> 異常 / <u>Abnormal</u> _____ |
| 血壓 / <u>Blood pressure</u> : _____ / _____ mmHg | 心臟聽診 / <u>Heart auscultation</u> : <input type="checkbox"/> 正常 / <u>Normal</u> <input type="checkbox"/> 異常 / <u>Abnormal</u> _____ |
| 脈搏 / <u>Pulse</u> : _____ beats/min | 腹部 / <u>Abdomen</u> : <input type="checkbox"/> 正常 / <u>Normal</u> <input type="checkbox"/> 異常 / <u>Abnormal</u> _____ |
| 體溫 / <u>Body temperature</u> : _____ °C | 體肢運動 / <u>Locomotion</u> : <input type="checkbox"/> 正常 / <u>Normal</u> <input type="checkbox"/> 異常 / <u>Abnormal</u> _____ |
| 視力 / <u>Vision</u> : 右 / <u>Right</u> _____ 左 / <u>Left</u> _____ | 精神狀態 / <u>Mental status</u> : <input type="checkbox"/> 正常 / <u>Normal</u> <input type="checkbox"/> 異常 / <u>Abnormal</u> _____ |
| 其他 / <u>Others</u> : _____ | |

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 :

合格 / Passed 疑似肺結核 / TB suspect 無法確認診斷 / Pending 不合格 / Failed

B. 梅毒血清檢查 / Serological Tests for Syphilis :

檢驗 / Tests :

a. RPR VDRL

陽性 / Positive , 效價 / Titers _____ 陰性 / Negative , 效價 / Titers _____

b. TPHA TPPA FTA-abs TPLA EIA CIA

陽性 / Positive , 效價 / Titers _____ 陰性 / Negative , 效價 / Titers _____

c. other _____ 陽性 / Positive , 效價 / Titers _____

陰性 / Negative , 效價 / Titers _____

判定 / Result : 合格 / Passed 不合格 / Failed

C. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗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 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

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.)

麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate

德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

c. 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination

d. 申請展延聘僱許可，得免驗 / Not required for the application for extension of the employment permit

健康檢查總結果 / The final result of health examination :

合格 / Passed 須進一步檢查 / Need further examinations 不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist : _____

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date : YYYY / MM / DD : _____

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

本人確認此次為展延聘僱健檢，不需檢驗德國麻疹與麻疹抗體。

I confirm that the purpose of this health examination is for hiring extension, therefore the tests for Rubella and Measles antibody are unnecessary.

Signature: _____ Date: _____