

# 臺北榮民總醫院桃園分院

Taipei Veterans General Hospital Taoyuan Branch  
No. 100, Sec3, Cheng-Kung Road, Taoyuan 330, Taiwan, R.O.C  
TEL:03-3318139 FAX:03-3313339

## 移工健康檢查項目表

### Health Certificate for Migrant Worker

檢查日期：109 / 04 / 09  
(年) (月) (日)

雇主：陳煥庭

流水號：09040516

工號：

中文：

入境日期：2020.03.25

Date of Examination：09 / 04 / 2020  
(D) (M) (Y)

### 基本資料/ Basic Data

姓名 : RATNA DEWI ARISANDHI  
Name : \_\_\_\_\_

護照號碼 : AT711007  
Passport No. : \_\_\_\_\_

居留證號 : \_\_\_\_\_  
ARC No. : \_\_\_\_\_

工作直轄市、(縣)市別 : \_\_\_\_\_  
City/County(Workplace in R.O.C) : \_\_\_\_\_


在中華民國健種類Type of Physical Examination done in the Republic of China (Taiwan):  
 入國後3日內 Within 3 days of arrival  
 定檢(6, 18, 30月個)Periodic(6, 18, 30 month)  補充/ supplementary

性別 Sex  男 Male  女 Female

國籍 Nationality : 印尼

出生年月日 Date of Birth : 1976-08-26

聯絡電話 Phone No. : \_\_\_\_\_



### 病史/ Medical History

曾罹患的疾病 Prior illnesses : \_\_\_\_\_

### 身體檢查/ Physical Examination

A. 身高 : 158.0 公分 cms Height	G. 頭頸部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal Head and neck
B. 體重 : 58.0 公斤 kgs Weight	H. 胸部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal Thorax
C. 血壓 : 142 / 63 毫米汞柱 mmHg Blood Pressure	I. 心臟聽診 <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal Heart auscultation
D. 脈搏 : 84 次/分times/min Pulse	J. 腹部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal Abdomen
E. 體溫 : 36.0 °C Body Temperature	K. 體肢運動 <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal Locomotion
F. 視力 右 Right 1.2 左 Left 1.2 Vision	L. 精神狀態 <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal Mental condition
	M. 其他 : 血壓偏高,宜至家醫科門診追蹤 Others: _____

### 實驗室檢查/ Laboratory Examinations

A. 胸部X光肺結核檢查/ Chest X-ray for Tuberculosis:  
發現(Findings)：輕微胸椎側彎,與活動性肺結核無關  
判定(Results)：  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 陰性  
b.  TPHA:  TPPA  FTA-abs  TPLA  EIA  CIA  
 陽性/ Positive, 效價/ Titers \_\_\_\_\_  陰性/ Negative, 效價/ Titers 陰性  
c.  其他/ Other  
 陽性/ Positive, 效價/ Titers \_\_\_\_\_  陰性/ Negative, 效價/ Titers \_\_\_\_\_

判定/ Result :  合格/ Passed  不合格/ Failed

C. 腸內寄生蟲糞便檢查/ Stool Examination for Parasites :

陽性, 種名/ Positive, Species \_\_\_\_\_ 陰性/ Negative  
判定/ Result : 合格/ Passed 不合格/ Failed

D. 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

判定/ Result : 合格/ Passed 不合格/ Failed

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

d. 入國後3日內、定期健檢及補充健檢免驗/ Not required for within-3-day-of-arrival, periodic, and supplementary health examination

漢生病檢查/ Examination for Hansen's disease

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)

判定(Results) : 合格(Passed) 須進一步檢查/ Needs further examinations 不合格(Failed)

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 :

(Chief Medical Technologist)

醫檢師 徐培翎  
檢字第011187號

(Name & Signature)

負責醫師簽章 :

(Chief Physician)

醫師 杜俊毅(體)  
醫字第21549號

(Name & Signature)

合格

醫院負責人簽章 :

(Superintendent)

醫師兼盧星華(外)  
院長

(Name & Signature)

日期 : 109 / 04 / 15

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

提醒一 / Notice 1 :

入國後3日內健檢或定期健檢結果為須進一步檢查或不合格者, 得依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第7條至第9條規定治療或再檢查; 未依規定者, 將因健檢不合格, 廢止其聘僱許可。

If the results of your within-3-day-of-arrival or periodic health examination show that you require further examinations or you have failed the examination, you have to comply with Article 7 through Article 9 of the "Regulations Governing Management of the Health Examination of Employed Aliens". Failing to pass the health examination will render your work permit terminated.

提醒二 / Notice 2 :

定期健檢及補充健檢之健康檢查證明之正本應由勞工本人留存。

The original copy of the periodic and supplementary health certificate should be kept by the person who undertook the health examination.

## 傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查結果表

## Typhoid, Paratyphoid and Shigella Diagnostic Evaluation Form

檢查日期：109 / 04 / 09  
(年) (月) (日)

雇主：陳煥庭

工號：

Date of Examination: 09 / 04 / 2020

流水號：09040516

中文：

(D) (M) (Y)

## 基本資料 (Basic Data)

姓名 Name	RATNA DEWI ARISANDHI	出生年月日： Date of Birth	1976.08.26
護照號碼： Passport No.	AT711007	國籍： Nationality	印尼
工作縣市別： City/County(Workplace with in Taiwan)	桃園市	聯絡電話： Phone No.	

## 傷寒症狀問診 (Typhoid Fever Symptom Inquiry)

發燒(Fever demam)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (No)	<input type="checkbox"/> 有 (Yes)	(發燒個案加做血液培養)
腹痛(abdominal pain)(sakit perut)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (No)	<input type="checkbox"/> 有 (Yes)	
腹瀉(diarrhea)(diare)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (No)	<input type="checkbox"/> 有 (Yes)	

## 傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查(糞便)培養結果(Stool Culture)

(在印尼健康檢查免驗, not required for medical examination done in Indonesia)

陽性(Positive)陰性(Negative)檢查結果確認中(Pending)

## 傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查(血液)培養結果(Blood Culture)

(在印尼健康檢查免驗, not required for medical examination done in Indonesia)

(發燒個案須加做血液培養)

陽性(Positive)陰性(Negative)檢查結果確認中(Pending)

## 備註

- 入國後3日內健檢之傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查結果，未能於7日內完成鑑定者，健檢醫院得勾選「檢驗結果確認中」出具報告，以利雇主申辦聘僱許可。
- 糞便培養與血液培養結果，任一為陽性者，即視為陽性；任一結果確認中者，即視為檢驗結果確認中。
- 糞便培養結果陰性(Negative)表示，No Salmonella and Shigella was isolated。

負責醫檢師簽章：

(Chief Medical Technologist)

醫檢師 徐培翎

檢字第011187號

(Name &amp; Signature)

負責醫師簽章：

(Chief Physician)

醫師 杜俊毅(體)

醫字第21549號

(Name &amp; Signature)

醫院負責人簽章：

(Superintendent)

醫師兼 盧星華(外)

院長

(Name &amp; Signature)

日期：109 / 04 / 15