

新北醫學



### 外籍勞工健康檢查項目表

### Health Certificate for Foreign Labor

羅東聖母醫院 ST. MARY'S HOSPITAL 宜蘭縣羅東鎮中正南路160號

No.160, Zhongzheng S. Rd., Luodong Township, Yilan County 26546, Taiwan (R.O.C.)

電話 TEL: 886-3-9544106 傳真 FAX: 886-3-9574951

檢查日期/  
Date of Examination  
2019/11/01

30

合格

仲介:	僱主: 徐?娜	<b>基本資料/Basic Data</b>		108	006606
姓名 Name	: SRIPIN	性別 Sex	: <input type="checkbox"/> 男/M <input checked="" type="checkbox"/> 女/F		
護照號碼 Passport No.	: AT888213	國籍 Nationality	: 印尼		
居留證號: ARC No.	: GD30047889	出生年月日 Date of Birth	: 1989/06/26		
工作縣市別 City/County (Workplace in R.O.C.)	: 宜蘭縣	手機 (Mobile Phone)	: _____		
		住家 (Home Phone)	: 9773189		

#### 在中華民國健檢種類 / Type of health examination done in the Republic of China (Taiwan):

- 入國後3日內 / Within 3 days of arrival  
 定期(6、18、30個月) / Periodic (6, 18, 30 months)  補充 / supplementary

#### 病史 / Medical History

曾罹患的疾病 / Prior illnesses : 無

#### 身體檢查 / Physical Examination

身高 / Height : 147.9 公分 cms	頭頸部 / Head and neck : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
體重 / Weight : 57.3 公斤 kgs	胸部 / Thorax : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
血壓 (Blood pressure) : 110 / 73 毫米汞柱 mmHg	心臟聽診 / Heart auscultation : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
脈搏 / Pulse : 97 beats/min	腹部 / Abdomen : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
體溫 / Body temperature : 36.1 °C	體肢運動 / Locomotion : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
視力 / Vision : 右 Right 0.8 左 Left 0.6	精神狀態 / Mental status : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
其他 / Others : _____	

#### 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 1:1x (-)
- b.  TPHA  TPPA  FTA-abs  TPLA  EIA  CIA  
 陽性 / Positive, 效價 / Titers \_\_\_\_\_  陰性 / Negative, 效價 / Titers 1:80x (-)
- c.  other \_\_\_\_\_  陽性 / Positive, 效價 / Titers \_\_\_\_\_

判定 (Results) :  合格 / Passed  陰性 / Negative, 效價 / Titers \_\_\_\_\_  
 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 (Results) :  合格 (Passed) <sup>合格</sup>  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 titers)  陽性 (Positive)  陰性 (Negative)  未確定 (Equivocal)

德國麻疹抗體 (Rubella antibody titers)  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.  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 / Result :  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 /

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 : 2019/11/08

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.