

健康檢查證明 (附表二)
ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form 2)

檢查日期 105/11/27
(年)(月)(日)
11/27/2016
(MM)(DD)(YYYY)

聖保羅醫院

Saint Paul's Hospital

330 桃園市建新街 123 號 電話: 03-3613141 傳真: 03-3773373
123, Chien-Hsin Street, Taoyuan City, Taiwan (R.O.C) 330
http://www.sph.org.tw

Date of Examination
流水編號 01127-60267
病歷號 98144314




醫院代號 I07

入境日: 21/01/2014

I. 基本資料 (BASIC DATA)

雇主: 王啟雄

姓名 : UUM Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female Sex	
護照號碼 : AS836215 Passport No.	國籍 : 印尼 Nationality	
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : 12/SEP/1982 Date of Birth	
工作直轄市、工作縣市別 : 新北市 City/County (Workplace in R.O.C.)	聯絡電話 : (手機 cell) Phone No. (住家 home) 02-27648877	

在中華民國健檢種類 Type of physical examination done in the Republic of China (Taiwan):
 入國後三日內 Within 3 days of arrival 定期(六、十八、三十日) Periodic (6, 18, 30 month)
 返鄉前 Prior to reentry

II. 病史 (MEDICAL HISTORY)

曾罹患的疾病 Prior illnesses : 無 有

III. 身體檢查 (PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高 : 153.1 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 : 58.6 公斤 kgs (Weight)	H. 胸部 : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Thorax)
C. 血壓 : 117/96 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 : 85 次/分 beats/min (Pulse)	J. 腹部 : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Abdomen)
E. 體溫 : 36.5 °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 1.0 左 0.9 (Vision) Right Left	L. 精神狀態 : <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Mental status)
	M. 其他 Others

IV. 實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

A. 胸部 X 光攝影檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis): ※限大片攝影 (Standard Film Only)
 發現 (Findings):
 判定 (Results):
 合格 (Passed) 疑似肺結核 (TB Suspect) 須進一步診斷 (Pending) 不合格 (Failed)
 (經中華民國健檢醫院判定為疑似肺結核或須進一步診斷者, 須於十五日內至指定機構再檢查。)
 (Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in the Republic of China (Taiwan) must visit the referred institution for further evaluation in fifteen days.)

B. 梅毒血清檢查 (Serological Test for Syphilis):
 檢驗 (Tests): a. RPR or VDRL b. TPHA/TPPA c. 其它 (Other)
 判定 (Results): 合格 (Passed) 不合格 (Failed)

IV. 實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

- C. 腸內寄生蟲(含痢疾阿米巴等原蟲)糞便檢查(採用離心濃縮法檢查)(Stool examination for parasites includes Entameba histolytica etc.) (by centrifugal concentration method):
■陽性, 種名(Positive, Species)人芽囊原蟲 □陰性(Negative)
判定(Results): ■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 titers or measles and rubella vaccination certificates):
(適用於返鄉前健檢或入國前健檢, only required for medical examination for visa application)
- a. 抗體檢查(Antibody test)
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 certificate)
■麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of measles)
■德國麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of rubella)
- c. □經醫師評估, 有接種禁忌者, 暫不適宜接種。(Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

V. 漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

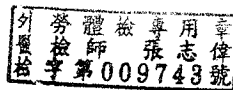
- 全身皮膚視診結果(Skin Examination)
■正常 Normal
□異常 Abnormal: ○非漢生病 (not related to Hansen' s disease):
○漢生病(疑似個案須進一步檢查)(Hansen' s disease suspect needs further exam)
a. 病理切片(Skin Biopsy): _____
b. 皮膚抹片(Skin Smear): ○陽性(Finding bacilli in affected skin smears)
○陰性 (Negative)
c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大(Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves) ○有 (Yes) ○無 (No)
判定(Results): □合格(Passed) □不合格(Failed)

備註: 本表供第二類外國人(外籍勞工)健康檢查時使用。(Note: This form is for Group C foreign workers)

結論: 根據以上對 UUM 先生/女士/小姐之檢查結果為 ■合格 □不合格 □須進一步檢查

Result: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. UUM, he/she
■has passed the exam □has failed the exam □needs further examination.

負責醫檢師簽章
(Chief Medical Technologist) :



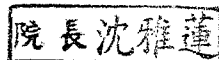
(Name & Signature)

負責醫師簽章
(Chief Physician) :



(Name & Signature)

醫院負責人簽章
(Superintendent) :



(Name & Signature)

合格

應注意事項: 血壓偏高請至心臟內科門診追蹤

日期(Date): 105/12/01 (01/12/2016)

※本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

※ 提醒一: 自中華民國103年3月1日起辦理之6、18及30個月定期健康檢查, 其健康檢查證明免送衛生機關備查。但健檢結果為不合格或須進一步檢查者, 得依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第七條至第九條規定, 於治療或再檢查後, 檢具再檢查診斷證明書及聘僱許可函送直轄市、縣(市)衛生主管機關備查; 若未辦理再檢查及備查者, 將因健檢不合格, 而遭受廢止聘僱許可。

※ 提醒二: 依據就業服務法第5條第2項第2款規定, 雇主不得留置員工的證明文件, 故雇主除依規定將外籍勞工入國後3日內之健康檢查證明及定期健檢不合格之再檢查診斷證明書, 送交主管機關外, 應將外籍勞工健康檢查證明送交勞工本人留存。



CERTIFICATE OF DIAGNOSIS



病歷號碼 Chart No. 98144314

流水編號: 01127-60267

姓名 Patient's Name	UUM	身分證號碼 I.D. No.	AS836215	性別 Sex	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
國籍 Nationality	印尼	出生年月日 Date of Birth	12/SEP/1982		
住址 Address					
科別 Department of Service		診療日期 Date of Consultation	105. 11. 27		
診 斷 Diagnosis					
105. 11. 27 於本院注射麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。(以下空白)					
醫 囑 Doctor's Advice					
疫苗名稱: 麻疹、腮腺炎及德國麻疹三種混合疫苗注射劑 廠牌: 製造廠-美國默克藥廠 藥商: 美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司 批號: M025746					
接種單位: 聖保祿醫院 受聘僱外籍人士健康檢查區					
聖 保 祿 醫 院 St Paul's Hospital 桃園市建新街 123 號 No. 123, Chien Hsing St., Taoyuan City, Taiwan. R. O. C.					
院長: Superintendent:		診治醫師: Doctor:		醫師證書字號: License No:	010747
中華民國 105 年 11 月 27 日			Date:		

一式兩聯：第一聯申請人持有聯

第二聯存病歷

聖保祿醫院

823050 A932-2

說明: 本證明書未蓋本院印信或無醫生簽章或未填明國民身分證號碼(軍人填明兵籍號碼)者, 均屬無效。

This certificate is invalid without the seal of the hospital, or without the signature of the Issuing doctor or without the identity card number of the patient.