

京北賢



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

聖保祿醫院 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


檢查日期 106/05/23  
(年)(月)(日)  
05/23/2017  
(MM)(DD)(YYYY)  
Date of Examination  
流水編號 00523-60062  
病歷號 98258997

醫院代號 I07

入境日: 22/05/2017

I. 基本資料 (BASIC DATA)

雇主: 徐婀娜

姓名 : SRIPIN Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female Sex	
護照號碼 : AT888213 Passport No.	國籍 : 印尼 Nationality	
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : 26/JUN/1989 Date of Birth	
工作直轄市、工作縣市別 : 桃園市 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) <input checked="" type="checkbox"/> 入國後三日內 Within 3 days of arrival <input type="checkbox"/> 定期(六、十八、三十月)Periodic(6, 18, 30 month) <input type="checkbox"/> 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 : 148.4 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 : 63.8 公斤 kgs (Weight)	H. 胸部 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Thorax)
C. 血壓 : 118/85 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 : 110 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 : 36.6 °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 0.9 左 1.2 (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 光肺結核檢查 (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無法確認診斷者, 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) 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 SRIPIN 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. SRIPIN, he/she

has passed the exam has failed the exam needs further examination.

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

外勞體檢專用章  
醫檢師李元民  
檢字第004044號

(Name & Signature)

負責醫師簽章  
(Chief Physician):

外勞體檢專用章  
醫師張卓才  
醫字第010747號

(Name & Signature)

**合格**

醫院負責人簽章  
(Superintendent):

院長沈雅蓮

(Name & Signature)

應注意事項: 心搏過快請至心臟內科門診追蹤

日期(Date): 106/05/26 (26/05/2017)

※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。

## 傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查結果表

檢查日期 106/05/23

(年)(月)(日)

05/23/2017

(M)(D)(Y)

Date of Examination

流水編號 00523-60062

病歷號 98258997

入境日：22/05/2017

雇主：徐婀娜



聖 保 祿 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

醫院代號 I07 基 本 資 料 BASIC DATA

姓名 Name	: SRIPIN	性別 Sex	: <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female
護照號碼 Passport No.	: AT888213	國籍 Nationality	: 印尼
居留證號 ARC No.		出生年月日 Date of Birth	: 26/JUN/1989
工作直轄市、縣市別: City/County(workplace in R.O.C.)	: 桃園市	聯絡電話 Phone No.	手機(cell) 住家(home) 02-27648877

## 症狀問診 (Symptom Inquiry)

發燒(fever)(demam)  無(No)  有(Yes) (發燒個案加做血液培養)

腹痛(abdominal pain)(sakit perut)  無(No)  有(Yes)

腹瀉(diarrhea)(diare)  無(No)  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)  檢驗結果確認中(Pending)

## 傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查(血液)培養結果(Blood Culture) (發燒個案須加做血液培養)

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

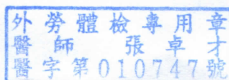
 陽性(Positive) \_\_\_\_\_ 陰性(Negative)  檢驗結果確認中(Pending)

## 備註:

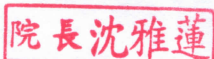
1. 入國後 3 日內健檢之傷寒、副傷寒及桿菌性痢疾檢查結果, 未能於 7 日內完成鑑定者, 健檢醫院得勾選「檢驗結果確認中」出具報告, 以利雇主申辦聘僱許可。
2. 糞便培養與血液培養結果, 任一為陽性者, 即視為陽性; 任一為結果確認中者, 即視為結果確認中。

負責醫檢師簽章  
(Chief Medical Technologist)

(Name &amp; Signature)

負責醫師簽章  
(Chief Physician)

(Name &amp; Signature)

醫院負責人簽章  
(Superintendent)

(Name &amp; Signature)

日期(Date): 106/05/26 (26/05/2017)