

移工健康檢查項目表  
Health Certificate for Migrant Worker

檢查日期 2021/12/01  
(YYYY)(MM)(DD)  
Date of Examination



聖保祿醫院  
Saint Paul's Hospital

330049 桃園市桃園區建新街123號 電話:03-3613141  
傳真:03-3773373  
123, Jianxin St., Taoyuan Dist.,  
Taoyuan City 330049, Taiwan (R.O.C.)  
http://www.sph.org.tw

流水編號 01201-60003  
病歷號 98271872  
入境日: 2021/06/03


仲介: 京兆賢

雇主: 褚候旺

6M

醫院代號 I07

I. 基本資料 (Basic Date)

姓名 : TRI WULANSARI Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female Sex	
護照號碼 : AU011060 Passport No.	國籍 : 印尼 Nationality	
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : 10/JUN/1983 Date of Birth	
工作縣市別 : 桃園市 City/County(Workplace in R.O.C.)	聯絡電話 : (手機 Mobile Phone) 02-27648877 (住家 Home Phone) _____ Phone No.	



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

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 : 164.6 公分 cms (Height)	G. 頭頸部 (Head and neck)	<input type="checkbox"/> 正常 Normal	甲狀腺腫大 <input checked="" type="checkbox"/> 異常 Abnormal
B. 體重 : 60.4 公斤 kgs (Weight)	H. 胸部 (Thorax)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
C. 血壓 : 116/84 毫米汞柱 mmHg (Blood Pressure)	I. 心臟聽診 (Heart auscultation)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
D. 脈搏 : 100 次/分 beats/min (Pulse)	J. 腹部 (Abdomen)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
E. 體溫 : 36.2 °C (Body temperature)	K. 體肢運動 (Locomotion)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
F. 視力 右 1.5 左 1.5 (Vision) Right Left	L. 精神狀態 (Mental status)	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 Normal	<input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
	M. 其他 Others		

IV. 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)



#### IV. 實驗室檢查 (Laboratory Examinations)

- 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)
- 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)

#### 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) :

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) :

院長沈雅莉

合格

應注意事項:

日期 (Date) : (2021/12/06) (YYYY/MM/DD) ※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.



聖 保 祿 醫 院

Saint Paul's Hospital

330049 桃園市桃園區建新街123號 電話:03-3613141

傳真:03-3773373

123, Jianxin St., Taoyuan Dist.,  
Taoyuan City 330049, Taiwan (R.O.C)

http://www.sph.org.tw

檢查日期 2021/12/01

(年)(月)(日)

Date of Examination

檢體流水編

01201-60003

病歷號 98271872

仲介: 京兆賢

醫院代號 I07

基 本 資 料 BASIC DATA

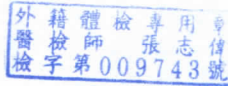
雇主: 褚候旺

姓名 Name	: TRI WULANSARI	性別 Sex	: <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female
護照號碼 Passport No.	: AU011060	國籍 Nationality	: 印尼
居留證號 ARC No.	:	出生年月日 Date of Birth	: 10/JUN/1983
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

實 驗 室 檢 查  
LABORATORY EXAMINATIONS

腸內寄生蟲(含痢疾阿米巴原蟲)糞便檢查: 【無異常發現】

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



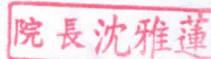
(Name & Signature)

負責醫師簽章  
(Chief Physician) :



(Name & Signature)

醫院負責人簽章  
(Superintendent) :



(Name & Signature)

日期(Date): 2021/12/06