

# 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

## 健康檢查證明


### ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE

雇主：張嘉容  
流水號：07113079

工號：  
中文：  
入境日期：2018.11.12

檢查日期：107 / 11 / 13  
(年) (月) (日)  
Date of Examination: 13 / 11 / 2018  
(D) (M) (Y)

### 基本資料/ Basic Data

|  |               |  |  |   |
|--|---------------|--|--|---|
| 姓名<br>Name   | : SRI WAHYUTI | 性別<br>Sex  | <input type="checkbox"/> 男 Male <input checked="" type="checkbox"/> 女 Female |  |
| 護照號碼<br>Passport No.   | : B6690273    | 國籍<br>Nationality  | : 印尼   |   |
| 居留證號<br>ARC No.  | :             | 出生年月日<br>Date of Birth   | : 1985.12.12   |   |
| 工作直轄市、(縣)市別<br>City/County(Workplace in R.O.C)                                   | :             | 聯絡電話<br>Phone No.  | : 03-3195252   |   |
| 在中華民國健種類<br>Type of Physical Examination done in the Republic of China (Taiwan): |               | <input checked="" type="checkbox"/> 入國後3日內 Within 3 days of arrival  |  |   |
|  |               | <input type="checkbox"/> 定檢(6, 18, 30月個)Periodic(6, 18, 30 month) <input type="checkbox"/> 補充/ supplementary |  |   |

### 病史/ Medical History

曾罹患的疾病 Prior illnesses : \_\_\_\_\_

### 身體檢查/ Physical Examination

|                           |                        |                               |  |
|---------------------------|------------------------|-------------------------------|--|
| A. 身高<br>Height           | : 156.0 公分 cms         | G. 頭頸部<br>Head and neck       | <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal |
| B. 體重<br>Weight           | : 50.0 公斤 kgs          | H. 胸部<br>Thorax               | <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal |
| C. 血壓<br>Blood Pressure   | : 129 / 96 毫米汞柱 mmHg   | I. 心臟聽診<br>Heart auscultation | <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal |
| D. 脈搏<br>Pulse            | : 110 次/分times/min     | J. 腹部<br>Abdomen              | <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal |
| E. 體溫<br>Body Temperature | : 36.4 °C              | K. 體肢運動<br>Locomotion         | <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal |
| F. 視力<br>Vision           | 右 Right 1.2 左 Left 1.2 | L. 精神狀態<br>Mental condition   | <input checked="" type="checkbox"/> 正常Normal <input type="checkbox"/> 異常Abnormal |
|                           |                        | M. 其他<br>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. 右下肺一細小鈣化結節. 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 蔣碩亞(體)  
醫字第23129號

(Name & Signature)

合格

醫院負責人簽章 :

(Superintendent)

醫師兼院長 王德芳(外)

(Name & Signature)

日期 : 107 / 11 / 19

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.



# 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

## 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：107 / 11 / 13  
(年) (月) (日)

雇主：張嘉容  
流水號：07113079

工號：  
中文：

Date of Examination: 13 / 11 / 2018  
(D) (M) (Y)

### 基本資料 (Basic Data)

|  |             |                        |            |
|--|-------------|------------------------|------------|
| 姓名<br>Name                                     | SRI WAHYUTI | 出生年月日<br>Date of Birth | 1985.12.12 |
| 護照號碼<br>Passport No.                           | B6690273    | 國籍<br>Nationality      | 印尼         |
| 工作縣市別<br>City/County(Workplace with in Taiwan) | 桃園市         | 聯絡電話<br>Phone No.      | 03-3195252 |

### 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
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; 任一結果確認中者, 即視為檢驗結果確認中。
  3. 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) \_\_\_\_\_ (Name & Signature)

醫檢師 徐培錫  
證字第011187號

負責醫師簽章：  
(Chief Physician) \_\_\_\_\_ (Name & Signature)

醫師 蔣碩亞(體)  
證字第23129號

醫院負責人簽章：  
(Superintendent) \_\_\_\_\_ (Name & Signature)

醫師兼 王德芳(休)  
院長

日期：107 / 11 / 19