

## 居留或定居健康檢查項目表

### Health Certificate for Residence Application

檢查日期 / Date of Examination  
YYYY / MM / DD

#### 基本資料 / Basic Data

姓名： Name :	性別： <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F Sex	照片 / Photo
身份證字號： ID No.	護照號碼： Passport No.	
出生年月日： Date of Birth : <u>YYYY</u> / <u>MM</u> / <u>DD</u>	國籍： Nationality :	
年齡： Age	聯絡電話： Phone No.	

#### 實驗室檢查 / Laboratory Examinations

##### A. 胸部 X 光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis :

判定 / Result :

- 合格 / Passed   
  疑似肺結核 / TB suspect   
  無法確認診斷 / Pending   
  不合格 / Failed  
 孕婦免驗 / Not required for pregnant women

##### 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

##### C. 愛滋篩檢 / HIV Test : 陽性 / Positive    陰性 / Negative

##### D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查報告 / Proof of Positive Measles and Rubella Antibody

###### 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

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 : YYYY / MM / DD

備註 / Note : 本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.