

## 外国人体格检查表

### FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name	性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year		照片 (加盖检查 单位印章) Photo (stamped Official Stamp)
现在通讯地址 Present mailing address		出生地址 Birth Place		血型 Blood type	
国籍或地区 Nationality (or Area)					
过去是否患有下列疾病：(每项后面请回答“是”或“否” Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered "Yes" or "No")					
斑疹伤寒 Typhus Fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌痢 Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
小儿麻痹症 Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
白喉 Diphtheria	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
猩红热 Scarlet Fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	产褥期链球菌 Puerperal streptococcus infection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
回归热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：(每项后面请回答“否”或“是”) Do you have any of the following diseases or diseases endangering the public order and security? (Each item must be answered "Yes" or "No")					
毒物瘾 Toxic mania	.....				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神错乱 Mental confusion	.....				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神病 Psychosis	躁狂型 Manic Psychosis	.....		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
	妄想型 Paranoid Psychosis	.....		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
	幻觉型 Hallucinatory Psychosis	.....		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
身高 Height	厘米 CM	体重 Weight	公斤 KG	血压 Blood pressure	毫米汞柱 mmHg
发育情况 Development	营养情况 Nourishment		颈部 Neck		
视力 Vision	左 L 右 R	矫正视力 Corrected Vision	左 L 右 R	眼 Eyes	
辨色力 Color sense	皮肤 Skin		淋巴结 Lymph nodes		
耳 Ears	鼻 Nose	扁桃体 Tonsils			
心 Heart	肺 Lungs	腹部 Abdomen			

脊柱 Spine		四肢 Extremities		神经系统 Nervous system	
其他所见					
胸部 X 线检查结果 (附检查报告单) Chest X-ray exam (Attached Chest X-ray report)				心电图 ECG	
化验室检查 (包括艾滋病、梅毒等 血清学检查) Laboratory exam (Attached test report of AIDS, syphilis etc)  未发现患有下列检疫传染病和伤害公共健康的疾病:  None of the following diseases of disorders found during the present examination:  霍乱 Cholera 性病 Venereal Disease 黄热病 Yellow fever 肺结核 Lung tuberculosis 鼠疫 Plague 艾滋病 AIDS 麻风 Leprosy 精神病 Psychosis					
意见 Suggestion			检查单位盖章 Official Stamp		
医师签字 Signature of Physician			日期 Date		