外 国 人 体 格 检 查 表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

Each blank should be filled.

姓名 **Name**		性别 **Sex**	☐ 男 **Male** ☐ 女 **Female**	出生日期 **Date of birth**		照片 **Photo**
现在通讯地址 **Present mailing address**						
国籍 **Nationality**		出生地 **Birth Place**		血型 **Blood type**		

There should be an official stamp on the photo

过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”）

Have you ever had any of the following disease?

（Each item must be answered “Yes” or “No”）

斑疹伤寒 Typhus fever ☑No ☐Yes 菌 痢 Bacillary dysentery ☑No ☐Yes

小儿麻痹症 Poliomyelitis ☑No ☐Yes 布氏杆菌 Brucellosis ☑No ☐Yes

白喉 Diphtheria ☑No ☐Yes 病毒性肝炎 Viral hepatitis ☑No ☐Yes

猩红热 Scarlet fever ☑No ☐Yes 产褥期链球菌 Puerperal streptococcus infection

回 归 热 Relapsing fever ☑No ☐Yes ☑No ☐Yes

伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever ☑No ☐Yes

流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis ☑No ☐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 disease or disorders endangering the public order and security?

（Each item must be answered “Yes” or “No”）

毒物瘾 **Toxicomania**----------☑No ☐Yes

精神错乱 Mental confusion----------☑No ☐Yes

精神病 **Psychosis**：狂躁型 **Manic psychosis**----------☑No ☐Yes

妄想型 Paranoid psychosis----------☑No ☐Yes

幻觉型 Hallucinatory ----------☑No ☐Yes

Each blank should be filled.

身高 厘米 **Height cm**	体重 公斤 **Weight Kg**	血压 毫米汞柱 **Blood pressure mmHg**
发育情况 **Development**	营养状况 **Nourishment**	颈部 **Neck**
视力 左 **L** **Vision** 右 **R**	矫正视力 左 **L** **Corrected vision** 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**

Each blank should be filled.

其他所见 **Other abnormal findings**			
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 **ECC**	
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**）	Specific result of the items, such as AIDS, Syphilis, should be listed. For example: HIV-negative HBS-negative RPR-non reactive		

There should be a result for each item

未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病

None of the following diseases or disorders found during the present examination

霍乱 **Cholera** No
黄热病 **Yellow fever** No
鼠疫 **Plague** No
麻风 **Leprosy** No
性病 **Venereal Disease** No
开放性肺结核 **Opening lung tuberculosis** No
艾滋病 **AIDS** No
精神病 **Psychosis** No

意见
Suggestion There should be a conclusion.
For example: Healthy and fit for study.

检查单位盖章
Official Stamp Stamp

医师签字
Signature of physician Signature

日期
Date Date