外国人体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sex	☐ 男 Male ☐ 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year		照片 Photo
现在通讯地址 Present mailing address					血型 Blood type	
国籍 Nationality		出生地址 Birth Place				

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 diseases?

(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	布氏杆菌病 Brucellosis	☐No	☐Yes
白喉 Diphtheria	☐No	☐Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	☐No	☐Yes
猩红热 Scarlet fever	☐No	☐Yes	产褥期链球菌感染 Puerperal streptococcus infection	☐No	☐Yes
回归热 Relapsing fever	☐No	☐Yes			
伤寒和付伤寒 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 diseases 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: 躁狂型 Manic Psychosis	☐No	☐Yes
妄想型 Paranoid psychosis	☐No	☐Yes
幻觉型 Hallucinatory psychosis	☐No	☐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 Colour sense	皮肤 Skin	淋巴结 Lymph nodes
耳 Ears	鼻 Nose	扁桃体 Tonsils
心 Heart	肺 Lungs	腹部 Abdomen

编号：42（19×27cm）

脊　柱 Spine	四　肢 Extremities	神经系统 Nervous system
其它所见 Other abnormal findings		

胸部X线检查 Chest X-ray Exam. (附检查报告单) (attached chest X-ray report)		心电图 ECG	
化验室检查 包括艾滋病、 梅毒血清学诊断 Laboratory Exam. (HIV，Syphilis Serodiagnosis) Attached test Report of AIDS, Syphilis etc			

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	性　　病	Venereal Disease
黄热病	Yellow fever	开放性肺结核	Opening 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

外国人体格检查记录
PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

验证证明
CERTIFICATE OF VERIFICATION

姓名
Name .... 性别
Sex ....

国籍
Nationality .... 出生日期
Date of birth ....

发证日期
Issued date .... 护照号码
Passport number ....

现在通讯地址
Present address ....

兹证明上列人员所持外国人体格检查记录，
This is to certify that the bearer's physical Examination Record for
经过验证，符合要求，
Foreigner, accord with the requirement,

医师签字
Signature of physician .... 验证单位盖章
Official stamp

日期
Date ....