

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)
现在通讯地址 Present mailing address		出生地址 Birth Place			血型 Blood type	Photo (Stamped Official Stamp)
国籍或地区 Nationality (or Area)					血型	
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	<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			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
回归热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	感染 infection			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌感染 infection			<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				<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 disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered "Yes" or "No")						
毒物瘾 Toxicomania	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	躁狂型 Manic Psychosis			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
精神错乱 Mental confusion	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	妄想型 Paranoid Psychosis			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
精神病 Psychosis		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 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		

