

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 Birthday		照片 (加盖检查单位印章) Photo (Stamped Official Stamp)	
现在通讯地址 Present mailing address							
国籍或地区 Nationality (or Area)		出生地 Birth place		血型 Blood type			
<p>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”)</p>							
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	Puerperal streptococcus infection			
回 归 热	Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌 感 染		<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					
流行性脑脊髓膜炎	Epidemic cerebrospinal meningitis	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes					
<p>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”)</p>							
毒物瘾	Toxicomania	<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	<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 左 L _____ Vision 右 R _____		矫正视力 左 L _____ Corrected vision 右 R _____		眼 Eyes			
辨色力 Colour sense		皮肤 Skin		淋巴结 Lymph nodes			
耳 Ears		鼻 Nose		扁桃腺 Tonsils			
心 Heart		肺 Lungs		腹部 Abdomen			