



佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

國際交流實習學生健康檢查表

Hualien Tzu Chi Hospital Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Certificate of Health for Internship /clerkship Exchange

基本資料 BASIC DATA			
姓名 Name			出生年月日 Date of Birth / / (yyyy/mm/dd)
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	年齡 Age	護照號碼 Passport No.
國籍 Nationality			
既往病歷 Past history	NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> 說明 <input type="checkbox"/> 心臟病 Heart Disease <input type="checkbox"/> 瘧疾 Malaria <input type="checkbox"/> 癲癇 Epilepsy <input type="checkbox"/> 登革熱 Dengue Fever <input type="checkbox"/> 其他 Others _____		
身體理學檢查 PHYSICAL EXAMINATION			
身高 Height	cm	體重 Weight	kg
血壓 Blood pressure	/ mmHg	脈搏 Pulse	Beats/min
矯正後視力 Corrected Eyesight	左 Left :	色盲 Color blindness	<input type="checkbox"/> 正常 Normal/ <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
	右 Right :	聽力 Hearing	<input type="checkbox"/> 正常 Normal/ <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
實驗室檢查 LABORATORY EXAMINATIONS			
B 型肝炎表面抗原 HBsAg	<input type="checkbox"/> Positive/ <input type="checkbox"/> Negative		B 型肝炎表面抗體 Anti-HBs <input type="checkbox"/> Positive/ <input type="checkbox"/> Negative
水痘抗體檢查 VZV IgG	<input type="checkbox"/> Positive/ <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Equivocal		胸部 X 光檢查 Chest X-ray for Tuberculosis <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 疑似肺結核 TB suspect <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal
德國麻疹 Rube IgG	<input type="checkbox"/> Positive/ <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Equivocal <input type="checkbox"/> 德國麻疹預防接種證明 Vaccination Certificates of Rubella <input type="checkbox"/> 免驗 Exemption		麻疹 Measles Ab <input type="checkbox"/> Positive/ <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Equivocal <input type="checkbox"/> 麻疹預防接種證明 Vaccination Certificates of Measles <input type="checkbox"/> 免驗 Exemption
腸內寄生蟲檢查 Stool Examination for Parasites	<input type="checkbox"/> 合格 Passed <input type="checkbox"/> 不合格 Failed <input type="checkbox"/> 自特定地區者免驗 (Not required applicants from designated areas as described in Note 1)		漢生病檢查 Hansen's disease <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal <input type="checkbox"/> 自特定地區者免驗 (Not required applicants from designated areas as described in Note 1)
梅毒 RPR			其他 Others

※本證明三個月內有效 This is valid for three months



負責醫師簽章：_____

醫院名稱：_____

醫院地址：_____

檢查日期：_____ (yyyy /mm /dd)

※實習三個月者，麻疹及德國麻疹(風疹)之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明(二擇一)

Proof of Positive Measles and Rubella Antibody Titers or Measles and Rubella Immunization Certificates (alternative) ,internship 3 months

※免驗腸內寄生蟲糞便檢查及漢生病檢查之國家/地區表(實習生管理辦法附件三)

Appendix 1: List of countries/areas not required to undergo stool examination for parasites and examination for Hansen's disease

亞太 East Asia and Pacific	
澳洲 Australia	日本 Japan
紐西蘭 New Zealand	香港 Hong Kong
澳門 Macao	新加坡 Singapore
南韓 South Korea	
臺灣地區之無戶籍國民 nationals without registered permanent residence in the Taiwan Area	
亞西 West Asia	
亞美尼亞 Armenia	白俄羅斯 Belarus
喬治亞 Georgia	以色列 Israel
哈薩克 Kazakhstan	摩爾多瓦 Republic of Moldova
俄羅斯 Russian Federation	土耳其 Turkey
土庫曼 Turkmenistan	烏克蘭 Ukraine
北美 North America	
加拿大 Canada	美國 U.S.A.
歐洲 Europe	
阿爾巴尼亞 Albania	安道爾 Andorra
奧地利 Austria	比利時 Belgium
波士尼亞與赫塞哥雅納 Bosnia and Herzegovina	保加利亞 Bulgaria
克羅埃西亞 Croatia	賽普勒斯 Cyprus
捷克 Czech Republic	丹麥 Denmark
愛沙尼亞 Estonia	芬蘭 Finland
法國 France	德國 Germany
希臘 Greece	匈牙利 Hungary
冰島 Iceland	愛爾蘭 Ireland
義大利 Italy	拉脫維雅 Latvia
立陶宛 Lithuania	盧森堡 Luxembourg
馬爾他 Malta	摩納哥 Monaco
蒙特內哥羅 Montenegro	荷蘭 Netherlands
挪威 Norway	波蘭 Poland
葡萄牙 Portugal	羅馬尼亞 Romania
聖馬利諾市 San Marino	塞爾維亞 Serbia
斯洛伐克 Slovakia	斯洛維尼亞 Slovenia
瑞典 Sweden	瑞士 Switzerland
西班牙 Spain	馬其頓 The former Yugoslav Republic of Macedonia
英國 United Kingdom	