

附件二：

Attachment II:

外国人 体格检查记录

Physical Examination Record for Foreigner

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 Photo																																										
现在通讯地址 Present Mailing Address					血 型 Blood																																											
国 籍 Nationality		出生地址 Birth Place			type																																											
<p>过去是否患有下列疾病（每项后面请回答“否”或“是”）</p> <p>Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered "Yes" or "No")</p>																																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">斑 疹 伤 寒 Typhus fever</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> No</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Yes</td> <td style="width: 30%;">菌 痢 Bacillary dysentery</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> No</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td>小 儿 麻 痹 症 Pollomyelitis</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td>布 氏 杆 菌 病 Brucellosis</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td>白 喉 Diphtheria</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td>病 毒 性 肝 炎 Viral hepatitis</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td>猩 红 热 Scarlet fever</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td>产 褥 期 链 球 菌 Puerperal streptococcus infection</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>回 归 热 Relapsing fever</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> <td>感 染</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>							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 Pollomyelitis	<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 infection			回 归 热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	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
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 Pollomyelitis	<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 infection																																													
回 归 热 Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes	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秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”）</p> <p>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>																																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">毒 物 瘾 Toxicomania</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> No</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td>精 神 错 乱 Mental confusion.....</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td>精 神 病 psychosis: 躁 狂 型 Manic Psychosis.....</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">妄 想 型 Paranoid Psychosis.....</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> <tr> <td>幻 觉 型 Hallucinatory Psychosis.....</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> Yes</td> </tr> </table>							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 Psychosis.....	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes																											
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 Psychosis.....	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes																																														
身 高 Height	cm	体 重 Weight	kg	血 压 Blood pressure	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 体 Tonsils																																												
心 Heart		肺 Lungs		腹 部 Abdomen																																												

脊柱 Spine	四肢 Extremities	神经系统 Nervous system																
其它所见 Other abnormal finding																		
胸部 X 线 检查 Chest X-ray exam.		心 电 图 E C G																
化验室检查 包括血清学诊断 Laboratory exam. (Serodiagnosis)																		
<p style="text-align: center;">未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病： <i>None of the following diseases or disorders found during the present examination.</i></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">霍 乱</td> <td style="width: 25%;">Cholera</td> <td style="width: 25%;">性 病</td> <td style="width: 25%;">Venereal Disease</td> </tr> <tr> <td>黄 热 病</td> <td>Yellow fever</td> <td>开放性肺结核</td> <td>Opening lung tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>鼠 疫</td> <td>Plague</td> <td>艾 滋 病</td> <td>AIDS</td> </tr> <tr> <td>麻 风</td> <td>Leprosy</td> <td>精 神 病</td> <td>Psychosis</td> </tr> </table>			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
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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> 医师签字 Signature of Physician </div> <div style="text-align: center;"> 日期 Date </div> </div>																	