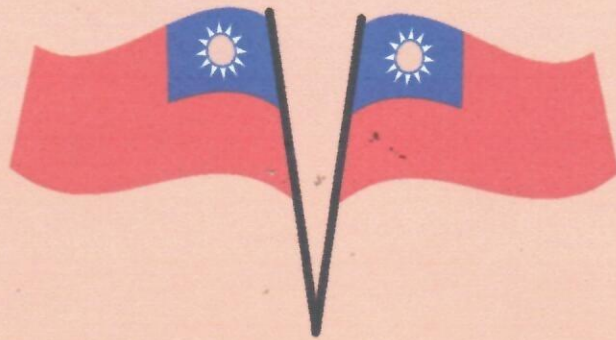


ตรวจสุขภาพไปต่างประเทศ (ประเทศไต้หวัน)



เอกสารที่ต้องเตรียมมา

1. รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว
2. เล่ม Passport

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมาถึงโรงพยาบาลนครพิงค์

1. ติดต่อห้องเวชระเบียนเบอร์ 100 อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อทำประวัติผู้มารับบริการ
“แจ้งเจ้าหน้าที่ห้อง 100 ชื่อ-นามสกุล ต้องเป็น ภาษาอังกฤษ เท่านั้น”
2. ติดต่อห้องเบอร์ 51 (อาคาร 5 ชั้น 1)
 - 2.1 กดบัตรคิว ช่อง “ตรวจสุขภาพ + ขอใบรับรองแพทย์ (HC)”
 - 2.2 ชั่งน้ำหนัก / วัดความดันโลหิต / วัดรอบเอว (เซนติเมตร)
 - 2.3 รอเจ้าหน้าที่เรียกตามคิว แล้วปฏิบัติตามขั้นตอนที่เจ้าหน้าที่แจ้ง

ราคา ประมาณ 1,480 บาท ได้รับผล ณ วันที่ตรวจ



HUU U

移工健康檢查項目表

Health Certificate for Migrant Worker

(國名、醫院名稱、地址、電話、傳真)
(Country Name, Hospital Name, Address, Tel, Fax)檢查日期 / Date of Examination
YYYY / MM / DD

基本資料 / Basic Data

姓名 Name :	性別 Sex : ☐ 男 / M ☐ 女 / F	照片 Photo
護照號碼 Passport No. :	國籍 Nationality :	
居留證號 ARC No. :	出生年月日 Date of Birth : YYYY / MM / DD	
工作縣市別 City/County : (Workplace in R.O.C.)	手機 (Mobile Phone) : _____ 住家 (Home Phone) : _____	
在中華民國健檢種類 / Type of health examination done in the Republic of China (Taiwan): ☐ 入國後 3 日內 / Within 3 days of arrival ☐ 定期 (6、18、30 個月) / Periodic (6, 18, 30 months) ☐ 補充 / supplementary		

病史 / Medical History

曾罹患的疾病 / Prior illnesses : _____

身體檢查 / Physical Examination

身高 / Height : _____ cms	頭頸部 / Head and neck : ☐ 正常 / Normal ☐ 異常 / Abnormal _____
體重 / Weight : _____ kgs	胸部 / Thorax : ☐ 正常 / Normal ☐ 異常 / Abnormal _____
血壓 / Blood pressure : _____ / _____ mmHg	心臟聽診 / Heart auscultation : ☐ 正常 / Normal ☐ 異常 / Abnormal _____
脈搏 / Pulse : _____ beats/min	腹部 / Abdomen : ☐ 正常 / Normal ☐ 異常 / Abnormal _____
體溫 / Body temperature : _____ °C	體肢運動 / Locomotion : ☐ 正常 / Normal ☐ 異常 / Abnormal _____
視力 / Vision : 右 / Right _____ 左 / Left _____	精神狀態 / Mental status : ☐ 正常 / Normal ☐ 異常 / Abnormal _____
其他 / Others : _____	

實驗室檢查 / Laboratory Examinations

☒ A. 胸部 X 光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis :
X 光發現 / Findings : _____
判定 / Result :
☐ 合格 / Passed ☐ 疑似肺結核 / TB suspect ☐ 無法確認診斷 / Pending ☐ 不合格 / Failed

B. 梅毒血清檢查 / Serological Tests for Syphilis :
檢驗 / Tests :
a. ☐ RPR ☐ VDRL
☐ 陽性 / Positive · 效價 / Titers _____ ☐ 陰性 / Negative · 效價 / Titers _____
b. ☐ TPHA ☐ TPPA ☐ FTA-abs ☐ TPLA ☐ EIA ☐ CIA
☐ 陽性 / Positive · 效價 / Titers _____ ☐ 陰性 / Negative · 效價 / Titers _____
c. ☐ other _____ ☐ 陽性 / Positive · 效價 / Titers _____
☐ 陰性 / Negative · 效價 / Titers _____
判定 / Result : ☐ 合格 / Passed ☐ 不合格 / Failed

C. 腸內寄生蟲糞便檢查 / Stool Examination for Parasites :

☐ 陽性 / Positive, Species _____ ☐ 陰性 / Negative

判定 / Result : ☐ 合格 / Passed ☐ 不合格 / Failed

D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 / Proof of Positive Measles and Rubella Antibody or Measles and Rubella Vaccination Certificates :

a. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody ☐ 陽性 / Positive ☐ 陰性 / Negative ☐ 未確定 / Equivocal

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody ☐ 陽性 / Positive ☐ 陰性 / Negative ☐ 未確定 / Equivocal

b. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明應包含接種日期、接種院所及疫苗批號；接種日期與出國日期應至少間隔兩週 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two weeks prior to traveling overseas.)

☐ 麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate

☐ 德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

c. ☐ 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination

d. ☐ 入國後 3 日內、定期健檢及補充健檢免驗 / Not required for within-3-day-of-arrival, periodic, and supplementary health examination

漢生病檢查 / Examination for Hansen's disease

全身皮膚視診結果 / Skin Examination

☐ 正常 / Normal

☐ 異常 / Abnormal : ☐ 非漢生病 / Not related to Hansen's disease : _____
☐ 疑似漢生病須進一步檢查 / Hansen's disease suspect who needs further examinations

a. 病理切片 / Skin Biopsy : _____

b. 皮膚抹片 / Skin Smear : ☐ 陽性 / Positive ☐ 陰性 / Negative

c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 / Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves : ☐ 有 / Yes ☐ 無 / No

判定 / Result :

☐ 合格 / Passed ☐ 須進一步檢查 / Needs further examinations ☐ 不合格 / Failed

健康檢查總結果 / The final result of health examination :

☐ 合格 / Passed ☐ 須進一步檢查 / Need further examinations ☐ 不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist : _____

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date : YYYY / MM / DD

備註 / Note : 本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.

提醒一 / Notice 1 :

入國後 3 日內健檢或定期健檢結果為須進一步檢查或不合格者，得依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第 7 條至第 9 條規定治療或再檢查；未依規定者，將因健檢不合格，廢止其聘僱許可。 / If the results of your within-3-day-of-arrival or periodic health examination show that you require further examinations or you have failed the examination, you have to comply with Article 7 through Article 9 of the "Regulations Governing Management of the Health Examination of Employed Aliens". Failing to pass the health examination will render your work permit terminated.

提醒二 / Notice 2 :

定期健檢及補充健檢之健康檢查證明之正本應由勞工本人留存。 / The original copy of the periodic and supplementary health certificate should be kept by the person who undertook the health examination.