ใอนั**FP**Nm**IẤ**ốôP

**受聘僱外國人健康檢查項目表**

**Health Certificate for Employed Aliens**

**龍B**

**類別Category** □**第二類Category 2 Alien □第三類Category 3 Alien**

姓名Nama：{外勞姓名}

性別Jenis Kelamin：□男(Lk) □女(Pr)

身分證字號No ID： 年齡Umur：

出生年月日Tgl Lahir： {生日} 竑運/{雇主姓名}

婚姻狀況Status：□已婚Sudah Menikah □未婚Single

護照號碼No.Paspor： {護照號碼} 國籍Warga Negaral：\_\_

電話號碼No.Talp.： 地址

**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 □境內聘僱/Employment in the territory of the ROC**

**□補充 /** **Supplementary ■定期(6、18、30個月) / Periodic (6, 18, 30 months)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病史 (您是否曾經感染過下列疾病)  DAFTAR PENYAKIT (APAKAH ANDA PERNAH MENGIDAP PENYAKIT DI AWAH INI) | | | |
| A.心臟病Penyakit Jantung | □有Pernah □無Tidak | H.癲癇Penyakit Ayan | □有Pernah □無Tidak |
| B.高血壓Penyakit Darah Tinggi | □有Pernah □無Tidak | I.瘧疾Demam Panas Dingin | □有Pernah □無Tidak |
| C.肺病Penyakit Paru-paru | □有Pernah □無Tidak | □間日瘧Demam Panas Dingin □卵型瘧Berintik Merah  □三日瘧Demam 3 Hari □熱帶瘧Daerah Tropis | |
| D.氣喘Penyakit Asma | □有Pernah □無Tidak |
| E.肝病Penyakit Hepatitis | □有Pernah □無Tidak | J.結核病T.B.C | □有Pernah □無Tidak |
| F.糖尿病Penyakit Diabetes | □有Pernah □無Tidak | K.登革熱Demam Berarah | □有Pernah □無Tidak |
| G.腎臟病Penyakit Ginjal | □有Pernah □無Tidak | L.其他Lainnya | □有Pernah □無Tidak |

**糞便檢查：請勿交換或攜帶檢體。**

**Pemerikaan kotoranl：Jangan menukar atau membawa sampel pemeriksaan。**

**懷孕者，建議不要實施X光檢查。**

**Bagi yang hamil.disarankan untuk tidak me;akukan pemeriksaan penyinaran sinae X。**

**最後一次月經日期Tag Terakhir dating bulan： /**  **/**

**現在是否懷孕Sekarng Anda hamil atau tidak？ □是Ya □否Tidak**

**以上所述，皆為真實Pernyataan diatas adalah benar.**

**簽名 Tanda Tangan：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **生理食鹽水浣腸劑** | **1#** | **SUPP(糞便檢查)** |
| **2#** |