

体检单号：

体检日期：

地点：

Add：

健康检查申请表

HEALTH EXAMINATION APPLICATION FORM

[此页由申请人填写/This page is completed by an applicant.]

姓名/Name

性别/Sex

☐ 男 Male ☐ 女 Female

出生日期/Date of birth

日 DD 月 MM 年 YYYY

国籍/Nationality

证件号码/Passport or ID No.

职务/Occupation

电话号码[中国]/Telephone number in China

公司/学校/其它 Company/School/Others

通讯地址[中国]/Mailing address in China

前往国家或地区/Destination Country or region

来自国家和地区 Arrival from country or region

是否已取得签证/ Have you got visa already?

☐ 否/No ☐ 是/Yes

停留时间/ Duration of stay

☐ 1年以下/under one year ☐ 1年/one year ☐ 1年以上/over one year

入境人员类型/Purpose of Application

☐ 定居/Settle down ☐ 劳务/Work ☐ 留学/Study ☐ 家属/Family members

是否首次入境/Is this your first time to enter China?

☐ 是/Yes ☐ 否/No

个人史 / Personal History [以打"√"选择/To be completed with "√"]

	有/Yes	无/No		有/Yes	无/No
艾滋病/HIV感染/AIDS/HIV			哮喘/Asthma		
性病/STDs			糖尿病/Diabetes		
结核病/Tuberculosis			癫痫/Epilepsia		
麻风病/Leprosy			肾脏疾病/Kidney disease		
精神病/Mental disease			心脏病/Cardiac disease		
鼠疫/Plague			高血压/Hypertension		
霍乱/Cholera			腹泻(1周内)/Diarrhea(in past 1 week)		
黄热病/Yellow fever			药瘾史/Narcotic taking		
流感(1周内)/Influenza(in past 1 week)			吸毒/Drug addiction		
疟疾/Malaria			药物/食物过敏/Drug/food allergy		
脊髓灰质炎/Polio			妊娠(现在)/Pregnancy(present)		
伤寒/Typhoid			手术史/Operation		
回归热/Relapsing fever			住院史/Hospitalization		
肝炎/Hepatitis			其它/Others		

如果选择“有”，请详细说明/If yes, describe in detail.

请选择取证方式/How will you collect your medical record? Please check with “√”

☐ 本人取证
By myself.

☐ 快递
By express delivery.

本人申明以上提供的资料都是真实的。

I declare that the information I have provided above are true and to the best of my knowledge and belief.

申请人签名
Signature of applicant

日期
Date

健康检查申请表

HEALTH EXAMINATION APPLICATION FORM

[此页由工作人员填写/This page is completed by staffs.]

人员类型/Purpose of Application					
团体	体检	美国移民	国外体检表	加急	<input type="checkbox"/> 移民/定居 <input type="checkbox"/> 公务人员 <input type="checkbox"/> 劳务人员 <input type="checkbox"/> 留学人员 <input type="checkbox"/> 交通员工
个人	验证/换证	留学生	国外接种表	拍照	<input type="checkbox"/> 涉外婚姻 <input type="checkbox"/> 旅游探亲 <input type="checkbox"/> 商务人员 <input type="checkbox"/> 社会人群 <input type="checkbox"/> 其它
	接种	其它	健康记录表	快递	<input type="checkbox"/> 领养儿童

体检项目/Items

☐ 内科
Medicine Check

体重/Weight
身高/Height
体温/Temperature

☐ 外科
Surgery Check

☐ 五官科
E.E.N.T.

☐ 心电图
E.K.G.

☐ 超声
Ultrasound

☐ 采样
Sampling

☐ 血液 Blood ☐ 尿液 Urine ☐ 粪便 Stool ☐ 痰 Sputum ☐ 其它 Others

☐ 放射线
Radiology

☐ 妇科
Gynecology

☐ 其它
Others