



外國技術人力胸部 X 光肺結核檢查暨身體檢查表
Chest X-ray Examination and Physical Examination
for Skilled Foreign 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

類別 Category

- ☐ 家庭看護技術工作 Live-in Caregiver (Skilled Worker)
☐ 多元陪伴照顧服務技術工作 Diverse Companionship Service Worker (Skilled Worker)

基本資料 / Basic Data	
姓名 : Name :	性別 : ☐ 男 / M ☐ 女 / F Sex :
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)
照片 Photo	
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 :	
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	

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician :

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent :

日期 / Date of Examination : YYYY / MM / DD

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

雇主應於收受指定醫院依受聘僱外國人健康檢查管理辦法核發之健康檢查證明後，送交該外國人留存。Upon receiving the health examination certificate issued by a designated hospital under the Regulations Governing Management of the Health Examination of Employed Aliens, an employer shall forward the certificate to the alien for safekeeping.

僅供參考