

短期研修健康檢查項目表
Health Certificate for Short-Term Students

(醫院名稱、地址、電話、傳真)
(Hospital's 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 : <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F Sex
國籍 : Nationality	護照號碼 : Passport No.
出生年月日 : <u>YYYY</u> / <u>MM</u> / <u>DD</u> Date of Birth	

實驗室檢查 / Laboratory Examinations

A. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查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 (證明文件應註明接種日期、接種院所及疫苗批號。如檢附幼時接種證明，其接種年齡必須大於1歲。 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine. If the childhood vaccination certificate is submitted, it is important to include the record of the vaccines administered only after one year of age.)

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

B. 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

孕婦免驗 / Not required for pregnant women

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 : 本表為來臺短期研修停留之健康檢查項目表。表單格式僅供參考，學生可分別檢具預防接種證明及胸部 X 光檢查報告。 / This form lists the required medical examination items for students applying for short-term study in Taiwan. This form is only used for reference, students may submit a copy of vaccination certificates and the chest X-ray report instead of completing this form.

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

麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢查報告或預防接種證明（二擇一）
Proof of Positive Measles and Rubella Antibody or Measles and Rubella
Vaccination Certificates (alternative)

基本資料/ Basic Data

姓名 Name	性別 Sex
國籍 Nationality	護照號碼 Passport No.
出生年月日 Date of Birth	

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 (證明文件應註明接種日期、接種院所及疫苗批號。如檢附幼時接種證明，其接種年齡必須大於1歲。 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine. If the childhood vaccination certificate is submitted, it is important to include the record of the vaccines administered only after one year of age.)

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

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 of Examination : YYYY / MM / DD

胸部 X 光肺結核檢查報告
Chest X-ray for Tuberculosis Report

基本資料/ Basic Data

姓名 Name	性別 Sex
國籍 Nationality	護照號碼 Passport No.
出生年月日 Date of Birth	

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
 孕婦免驗 / Not required for pregnant women

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.

附錄：結核病高發生率國家或地區

Appendix: Countries or areas at high risk for tuberculosis

歐洲 Europe	Romania 羅馬尼亞、Bosnia and Herzegovina 波士尼亞與赫塞哥維納。
亞洲、 亞西(含舊 蘇聯) Asia, West Asia	Afghanistan 阿富汗、Angola 安哥拉、Armenia 亞美尼亞、Azerbaijan 亞塞拜然、Bangladesh 孟加拉、Belarus 白俄羅斯、Bhutan 不丹、Brunei Darussalam 文萊、Cambodia 柬埔寨、China 大陸地區、Congo 剛果、East Timor (Timor-Leste) 東帝汶、Georgia 喬治亞、Hong Kong 香港、India 印度、Indonesia 印尼、Iraq 伊拉克、Kazakhstan 哈薩克、Kyrgyzstan 吉爾吉斯、Lao People's Democratic Republic 寮國、Latvia 拉脫維亞、Lithuania 立陶宛、Macau 澳門、Malaysia 馬來西亞、Mongolia 蒙古、Myanmar 緬甸、Nepal 尼泊爾、North Korea 北韓、Pakistan 巴基斯坦、Papua New Guinea 巴布亞紐幾內亞、Philippines 菲律賓、South Korea 南韓、Russian 俄羅斯、Sri Lanka 斯里蘭卡、Tajikistan 塔吉克、Thailand 泰國、Turkmenistan 土庫曼、Ukraine 烏克蘭、Uzbekistan 烏茲別克、Vietnam 越南、Yemen 葉門。
太平洋 Pacific	Guam 關島、Kiribati 基里巴斯、Marshall Islands 馬紹爾群島、Micronesia 密克羅尼西亞、Niue 紐埃、Northern Mariana Islands 北馬里亞納群島、Palau 帛琉、Tuvalu 吐瓦魯、Vanuatu 萬那度。
非洲 Africa	Algeria 阿爾及利亞、Benin 貝南、Botswana 波札那、布吉納法索、Burundi 蒲隆地、Cameroon 喀麥隆、Cape Verde 維德角島、中非共和國 Central African Republic、Chad 查德、Congo 剛果、Cote d'Ivoire (Ivory Coast) 象牙海岸、Djibouti 吉布提、Equatorial Guinea 赤道幾內亞、Eritrea 厄利垂亞、Ethiopia 衣索比亞、Gabon 加彭、Gambia 岡比亞、Ghana 迦納、Guinea 幾內亞、Guinea-Bissau 幾內亞比索、Kenya 肯亞、Lesotho 賴索托、Liberia 賴比瑞亞、Madagascar 馬達加斯加、Malawi 馬拉威、Mali 馬利、Mauritania 茅利塔尼亞、Morocco 摩洛哥、Mozambique 莫三比克、Namibia 納米比亞、Niger 尼日、Nigeria 奈及利亞、Rwanda 盧安達、Sao Tome and Principle 聖多美普林西亞、Senegal 塞內加爾、Sierra Leone 獅子山、Somalia 索馬利亞、South Africa 南非、Sudan 蘇丹、Swaziland 史瓦濟蘭、Tanzania 坦尚尼亞、Togo 多哥、Uganda 烏干達、Zambia 尚比亞、Zimbabwe 辛巴威。
美洲 America	Bolivia 玻利維亞、Brazil 巴西、Dominican Republic 多明尼加、Ecuador 厄瓜多爾、El Salvador 薩爾瓦多、Guatemala 瓜地馬拉、Guyana 蓋亞那、Haiti 海地、Honduras 宏都拉斯、Nicaragua 尼加拉瓜、Panama 巴拿馬、Paraguay 巴拉圭、Peru 秘魯、Suriname 蘇利南。

註：結核病高發生率地區係指結核病發生率高於每十萬人口 40 人的地區。

Note: Countries or areas at high risk for tuberculosis refer to countries or areas with a tuberculosis incidence rate that is higher than 40 per 100,000 population.