

外国人人体格检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Date of Birth		照片 Photo
现在通讯地址 Present mailing address					血型 Blood type	
国籍 Nationality		出生地址 Place of birth				

过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”）

Have you ever had any of the following diseases?
(Each item must be answered "Yes" or "No")

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 斑疹伤寒 Typhus fever | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | 菌痢 Bacillary dysentery | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 小儿麻痹症 Poliomyelitis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | 布氏杆菌病 Brucellosis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 白喉 Diphtheria | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | 病毒性肝炎 Viral hepatitis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 猩红热 Scarlet fever | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | 产褥期链球菌 Puerperal streptococcus infection | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 回归热 Relapsing fever | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | 感染 | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | | |
| 流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes | | |

是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”）

Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered "Yes" or "No")

- | | |
|--|--|
| 毒物癖 Toxicomania | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 精神错乱 Mental confusion | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 精神病 Psychoses: 躁狂型 Manic Psychosis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 妄想型 Paranoid psychosis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |
| 幻觉型 Hallucinatory psychosis | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes |

身高 Height	体重 Weight	血压 Blood pressure
	kg	mmHg
发育情况 Development	营养情况 Nourishment	颈部 Neck
视力 Vision	矫正视力 Corrected vision	眼 Eyes
	左 L 右 R	
辨色力 Colour sense	皮肤 Skin	淋巴结 Lymph nodes
耳 Ears	鼻 Nose	扁桃体 Tonsils
心 Heart	肺 Lungs	腹部 Abdomen