

外国人体格检查记录

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 Birth Day-Month-Year		照片 Photo	
现在通讯地址 Present mailing address					血型 Blood type		
国籍 Nationality		出生地址 Birth Place					
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	回归热	Relapsing fever	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
产褥期链球菌感染	Puerperal streptococcus infection			<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")							
毒物瘾	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	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	厘米	体重	千克	血压	千帕		
Height	cm	Weight	Kg	Blood pressure	Kpa		
发育情况	营养情况		颈部				
Development	Nourishment		Neck				
视力 左 L _____	矫正视力 左 L _____		眼				
Vision 右 R _____	Corrected vision 右 R _____		Eyes				
辨色力	皮肤		淋巴结				
Colour sense	Skin		Lymph nodes				
耳	鼻		扁桃体				
Ears	Nose		Tonsils				
心	肺		腹部				
Heart	Lungs		Abdomen				

