

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Name	性别 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birthday	照片 (加盖检查单位印章)
------------	-----------	--	------------------	------------------

国籍 Nationality	职业 Occupation	身高 Height	体重 Weight	血压 Blood Pressure	体温 Temperature
-------------------	------------------	--------------	--------------	----------------------	-------------------

1. 检查者姓名: _____

2. 检查日期: _____

3. 检查地点: _____

4. 检查时间: _____

5. 检查者姓名: _____

6. 检查日期: _____

7. 检查地点: _____

8. 检查时间: _____

检查者姓名 Examiner's Name	检查日期 Date	检查地点 Place	检查时间 Time
--------------------------	--------------	---------------	--------------

1. 检查者姓名: _____

2. 检查日期: _____

3. 检查地点: _____

4. 检查时间: _____

5. 检查者姓名: _____

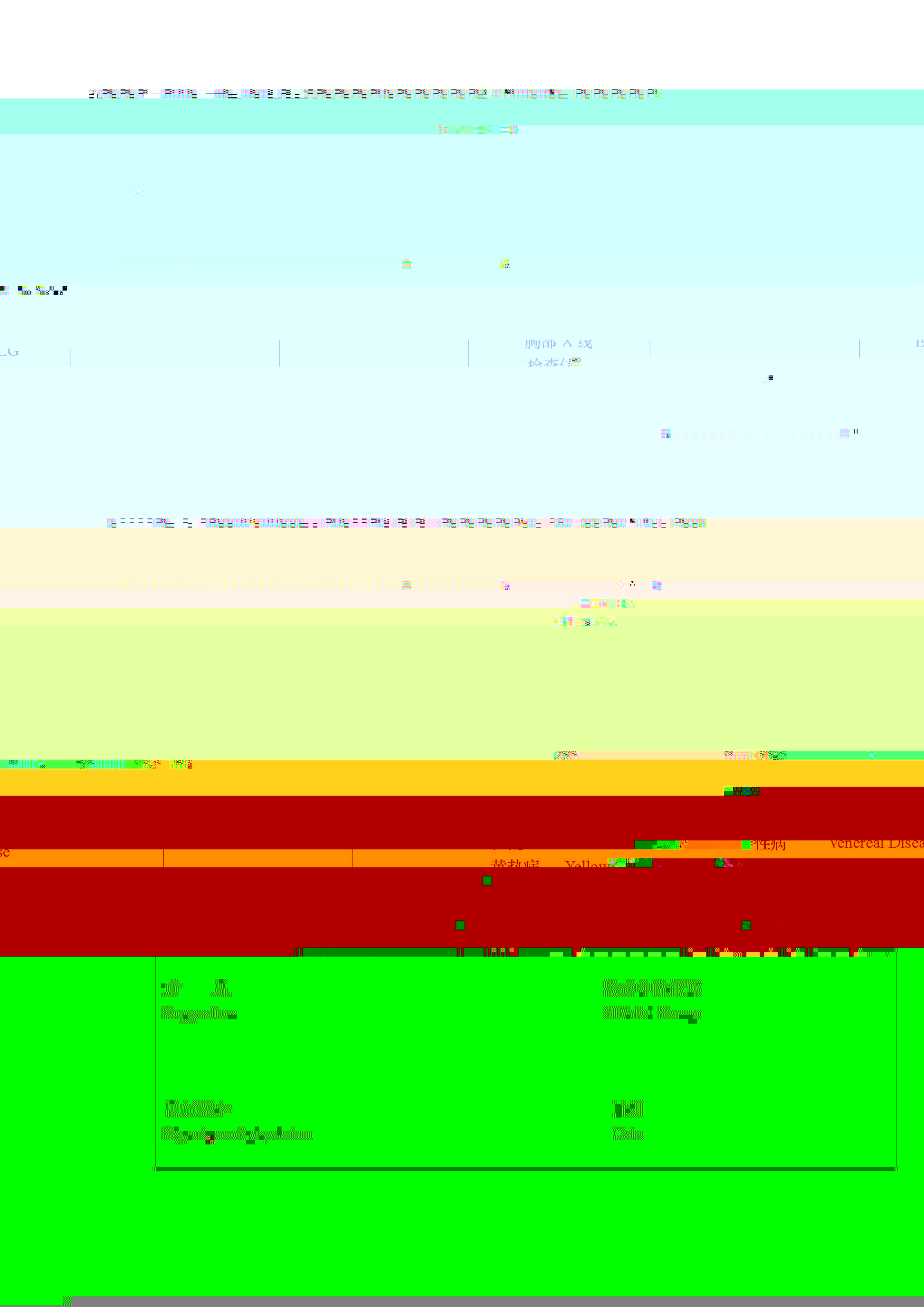
6. 检查日期: _____

7. 检查地点: _____

8. 检查时间: _____

检查者姓名 Examiner's Name	检查日期 Date	检查地点 Place	检查时间 Time
--------------------------	--------------	---------------	--------------

检查者姓名 Examiner's Name	检查日期 Date	检查地点 Place	检查时间 Time
--------------------------	--------------	---------------	--------------



胸部A线
拾本与感

黄热病 Yellow fever

性病

venereal Disease

黄热病
Yellow fever

黄热病
Yellow fever

黄热病
Yellow fever

黄热病
Yellow fever