

外国人体格检查表

FOREIGNER PHYSICAL EXAMINATION FORM

姓名 Имя		性别 Пол	<input type="checkbox"/> 男 муж <input type="checkbox"/> 女 жен	出生日期 Дата рождения		照片 (加盖检查单位印章) фото (официальный штамп на фото)																																																	
现在通讯地址 Адрес																																																							
国籍或地区 Национальность		出生地 место рождения		血型 Группа крови																																																			
过去是否患有下列疾病:(每项后面请回答“否”或“是”) Были ли у вас любое из следующие заболеваний? (должен быть дан ответ “Да” или “нет”)																																																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">班疹</td> <td style="width: 15%;">伤寒</td> <td style="width: 15%;">сыпной тиф</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td style="width: 15%;">菌 痢</td> <td style="width: 15%;">дизентерия</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td>小儿麻痹症</td> <td>полиомиелит</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td></td> <td>布氏杆菌病</td> <td>бруцеллез</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td>白 喉</td> <td>дифтерия</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td></td> <td>病毒性肝炎</td> <td>вирусный гепатит</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td>猩 红 热</td> <td>скарлатина</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td></td> <td>产褥期链球</td> <td>стрептококковой инфекции</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回 归 热</td> <td>возвратный тиф</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td></td> <td>菌 感 染</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td>伤寒和付伤寒</td> <td>брюшной тиф и паратиф</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>流行性脑脊髓膜炎</td> <td>менингококковый менингит</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							班疹	伤寒	сыпной тиф	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	菌 痢	дизентерия	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	小儿麻痹症	полиомиелит	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		布氏杆菌病	бруцеллез	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	白 喉	дифтерия	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		病毒性肝炎	вирусный гепатит	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	猩 红 热	скарлатина	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		产褥期链球	стрептококковой инфекции		回 归 热	возвратный тиф	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		菌 感 染		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	伤寒和付伤寒	брюшной тиф и паратиф		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да				流行性脑脊髓膜炎	менингококковый менингит		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да			
班疹	伤寒	сыпной тиф	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	菌 痢	дизентерия	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																	
小儿麻痹症	полиомиелит	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		布氏杆菌病	бруцеллез	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																	
白 喉	дифтерия	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		病毒性肝炎	вирусный гепатит	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																	
猩 红 热	скарлатина	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		产褥期链球	стрептококковой инфекции																																																		
回 归 热	возвратный тиф	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		菌 感 染		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																	
伤寒和付伤寒	брюшной тиф и паратиф		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																				
流行性脑脊髓膜炎	менингококковый менингит		<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																				
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”) У вас есть какие-либо из следующих заболеваний или нарушений, угрожающих общественному порядку и безопасности? (должен быть дан ответ “Да” или “нет”)																																																							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">毒物瘾</td> <td style="width: 40%;">токсикомания</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td>精神错乱</td> <td>спутанность сознания</td> <td><input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td>精神病</td> <td>психоз: 躁狂型</td> <td>маниакальный психоз <input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td></td> <td>妄想型</td> <td>параноидный психоз <input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> <tr> <td></td> <td>幻觉型</td> <td>галлюцинации <input type="checkbox"/>нет <input type="checkbox"/>да</td> </tr> </table>							毒物瘾	токсикомания	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	精神错乱	спутанность сознания	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да	精神病	психоз: 躁狂型	маниакальный психоз <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		妄想型	параноидный психоз <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да		幻觉型	галлюцинации <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																		
毒物瘾	токсикомания	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																					
精神错乱	спутанность сознания	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																					
精神病	психоз: 躁狂型	маниакальный психоз <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																					
	妄想型	параноидный психоз <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																					
	幻觉型	галлюцинации <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да																																																					
身高	厘米	体重	公斤	血压	毫米汞柱																																																		
рост	см	вес	кг	кровяное давление	мм рт. ст																																																		
发育情况 развитие		营养情况 питание		颈部 шея																																																			
视力	左 Л _____	矫正视力	左 Л _____	眼																																																			
зрение	右 П _____	Исправл зрение	右 П _____	глаза																																																			
辨色力 Цветовое зрение		皮肤 кожа		淋巴结 Лимфа узлы																																																			
耳 уши		鼻 нос		扁桃腺 миндалины																																																			
心 сердце		肺 легкие		腹部 брюшная полость																																																			

脊柱 Позвоночник		四肢 конечности		神经系统 нервная система																	
其他所见 Другие отклонения от нормы, выявленные																					
胸部 X 线 检查结果 (附检查报告单) Рентгенография грудной клетки (приложить отчет рентген грудной клетки)				心电图 Электрокардиография																	
化验室检查 (包括艾滋病、梅毒等血清学检查) Лабораторные анализы (приложить отчет теста о спид, сифилис и др.)																					
<p style="text-align: center;">未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病: Ни один из следующих заболеваний и нарушений не были найдены в ходе обследования.</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">霍乱</td> <td style="width: 25%;">Холера</td> <td style="width: 25%;">性病</td> <td style="width: 25%;">венерическое заболевание</td> </tr> <tr> <td>黄热病</td> <td>желтая лихорадка</td> <td>肺结核</td> <td>туберкулез</td> </tr> <tr> <td>鼠疫</td> <td>чума</td> <td>艾滋病</td> <td>спид</td> </tr> <tr> <td>麻风</td> <td>лепра</td> <td>精神病</td> <td>психоз</td> </tr> </table>						霍乱	Холера	性病	венерическое заболевание	黄热病	желтая лихорадка	肺结核	туберкулез	鼠疫	чума	艾滋病	спид	麻风	лепра	精神病	психоз
霍乱	Холера	性病	венерическое заболевание																		
黄热病	желтая лихорадка	肺结核	туберкулез																		
鼠疫	чума	艾滋病	спид																		
麻风	лепра	精神病	психоз																		
意见 рекомендация 医师签字 Подпись врача (доктора)			检查单位盖章 Официальный штамп 日期 дата																		