

## ข้อแนะนำการตรวจสุขภาพเพื่อใช้เรียนต่อประเทศจีน

1. ตรวจที่ **โรงพยาบาลได้ทั่วประเทศ** (sw. เอกชน หรือ รัฐบาลก็ได้ค่ะ )
2. เตรียมรูปขนาดขอวีซ่าจีนไปด้วย **1 รูป** เนื่องจาก จะต้องติดที่ฟอร์มและให้โรงพยาบาล ประทับตราอยู่ที่รูปบนฟอร์มค่ะ
3. **อย่าลืม**ให้โรงพยาบาล ประทับตราที่รูปติดฟอร์มในหน้า 1 และ ด้านล่างผลตรวจในหน้า 2
4. **อย่าลืม**ขอเอกสารผลตรวจที่เป็นของโรงพยาบาลมาด้วยนะคะ เช่น ฟิล์ม x-ray , ผลตรวจเลือด , ผลตรวจอัตราการเต้นของหัวใจ ฯลฯ
5. ฟอร์มตรวจสุขภาพ (ฟอร์มด้านล่างนี้) และ ผลตรวจสุขภาพ (ที่ได้จาก sw.) ให้นักเรียน **Scan เก็บไว้เป็นไฟล์ PDF** และ ส่งให้โครงการ SummerJeen ทางอีเมลล์ [koy@summerjeen.com](mailto:koy@summerjeen.com) ส่วนเอกสารตัวจริง **ทั้งแบบฟอร์ม และ ผลตรวจสุขภาพ** ให้**นร. ถู้อเดินทางไปประเทศจีนด้วยตัวเอง** จะต้องใช้ในการลงทะเบียนเรียน
6. ถึงแม้ว่า นักเรียน จะตรวจสุขภาพที่ไทยเรียบร้อยแล้ว ในบางเคสนักเรียนอาจจะต้องโดนตรวจสุขภาพเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลในประเทศจีนอีกครั้ง ขึ้นอยู่กับดุลพินิจเจ้าหน้าที่ที่ประเทศจีน

หากนักเรียนไม่แน่ใจว่าต้องตรวจสุขภาพหรือไม่ หรือ มีข้อสงสัยเพิ่มเติม สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ Line ID : GoSummerJeen

โทร : 086-403-2730

# 外国人体格检查记录

## PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name		性别 <input type="checkbox"/> 男 Male Sex <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 ____年__月__日 Date of Birth y.____m.____d.____	照片 Photo (put hospital seal across the photo)
现在通讯地址 Present Mailing Address			血型 Blood Type	
国籍 Nationality		出生地 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	细菌性痢疾 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	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Yes
回归热 Relapsing fever		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	感染 Infection	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
伤寒和副伤寒 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 secure? (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 Psychosis: 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 (厘米/ cm)		体重/ Weight (公斤/ kg)		血压/ Blood pressure (毫米汞柱/mmHg)
发育情况 Development		营养情况 Nourishment		颈部 Neck
视力 Vision	左 L 右 R	矫正视力 Corrected vision	左 L 右 R	眼 Eyes
辨色力/Color sense		皮肤/Skin		淋巴结/Lymph nodes
耳/Ears		鼻/Nose		扁桃体/Tonsils
心/Heart		肺 /Lungs		腹部/Abdomen

编号：42 (19×27cm)

