

入讀課程		
Program	•	

## 入學體格檢查報告(僅適用於澳港台及海外地區)

PRE-ENTRANCE MEDICAL EXAMINATION REPORT(MACAU/HONG KONG/TAIWAN AND OVERSEAS AREA)

\* 此表格僅適用在澳門、香港、台灣及海外地區醫療機構體檢之用

Applicable for the medical establishments in Macau/Hong Kong/Taiwan and overseas area.

第一部分	學生個人資料(由學生填寫)	PART I PARTICULARS OF	STUDENT (FILLED BY STUDENT)
中文姓。 Chinese Name	•	性 別: 	吋半近照
外文姓 English Name	名 :	出生日期: Date of Birth	1.5 Inch Photo
電郵地: E-mail Addre	•	聯絡電話: Contact Number:	
住	ak s		
緊急聯絡人 Emergency Co		聯絡電話: Contact Number:	
與學生之關 Relationship v	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	□母子/女 aughter Mother son / daughter	
	的家人曾否接受肺結核病治療 u or your family ever received a tubercul		
Have yo	u or your family ever received a tuberous	iosis treatment? If yes, piease specif	y.
	的家人曾否患精神病?若有,		
Have yo	u or your family ever suffered from men	tal illness? If yes, please specify.	
 3. 您或您	的家人曾否患昏厥、癲癇、先	天性心臟病等疾病?若有	,請註明具體情況。
Have yo	u or your family ever suffered from sync	ope, epilepsy, congenital heart dise	ase or other diseases? If yes, please specify.
 4. 您或您	的家人有否患哮喘或有過敏病	史?若有,請註明具體情;	<b>₹</b> °
Have yo	u or your family ever suffered from asthi	na or having history of allergies? If	yes, please specify.
	患有聽覺障礙?若有,請註明		
Do you l	nave impairment in hearing? If yes, pleas	se describe getting used to hearing a	uid/s or after medical or surgical treatment.
	患有肢體殘障?若有,請註明 nave physical disabilities? If yes, please		
Do you	iave physical disabilities? If yes, piease	эрспу.	
	否注射破傷風預防針?若有,言 u ever received tetanus vaccine? If yes, I		
Trave yo	d ever received tetanus vaccine: 11 yes, 1	rease specify the date and subfill a	copy of your minimization records.
	冊醫生前簽署並謹聲明上述所		٥
I hereby sig 學生簽	ned and declare that the above mention名	ned contents are correct and true. 醫生簽名	7
Student's Sign		Doctor's Signatu	
日 斯 Date	:	日 身 	<sup>期</sup> :

	醫生填寫)	PART:	II PHYSICA	L DATA OF STUDE	INTS (FILLED BY DOCTOR)
1.身高 Height				2. 體重 Weight	
3. 血壓 Blood pressure			-	4. 心率 Heart ra	te
5. 視力 Vision			•		•
接受矯正前 Before correcti					左眼 Left eye
接受矯正後 After corrected	l visual acuity				左眼 Left eye
顏色觸覺 Color tactile		_	常 Normal		
	Abn		常(請註 please specify	明是否色盲或色 if color blind or we	」弱) akness)
其他眼疾 Other eye diseases (F		· (r			
6. 尿常規(含蛋白或糖份)	Routine u	rine (con	taining protein	n or sugar)	
□ 正常 Normal	17.1				
□ 異常(請註明)Abno			1: J f	41	
<ul><li>7. 胸部X光線報告(三個月內</li><li>□ 正常 Normal</li></ul>	有 奴 / Cnest A	с гау гер	ort (vand for	inree monins)	
□ 異常 (請註明是否具 Abnormal (Please specify v		tious)			
8. 血液檢驗 (只適用於住宿生 8.1血常規 CBP			nts applying f	or student dormitory	only)
○.1並 <sup>帛</sup> 焼 CBP  □ 正常 Normal					
□ 異常 (請註明是否具 Abnormal (Please specify v		tious)			
8.2肝功能 Liver Function Test					
□ 正常 Normal					
□ 異常(請註明是否具 Abnormal (Please specify v		tious)			
9. 本人證實上述資料由本人!! I certify that the above information					生所申請報讀之課程。 suitable/not suitable for enrollment of the
□ 適合 Suitable		不適台	Not s	uitable	醫療機構蓋章方為有效
醫 生 簽 名: Doctor's Signature		日 Dat	•		Valid Through Seal
10. 醫生備註 Doctor's remarks		_			
(若無法證明申請者是否適合就言 (If doctor cannot confirm if the candidate's health					
(ii doctor cannot commin ii die candidate's neatur	status is suitable for a	tending the	c Chiversity, pica	se specify the reason, and	indicate if it is a permanent of temporary issue.)
第二部八 殿中次则(中殿中	·	PART	III PARTICII	LARS OF DOCTOR	(FILLED BY DOCTOR)
一一 二二 多十 巨小 一田多士	· <del>文</del> 和 /	111111			(TIBBED BI DOCTOR)
第三部分 醫生資料 (由醫生 醫生姓名 :				<sup>执照號碼</sup> :	
醫生姓名 : Doctor's Name				ense Number	
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name		_			:
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 :		_		ense Number 聯絡電話	:
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有權			Doctor's Lic	ense Number 聯絡電話 Contact Number <del>**</del> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>** <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>**</b> <b>*</b></b>	告表正本,沒有醫生養暑及醫療機構蓋章之報告均視 55日、中日甘止株は125~201、共村以125~201、
醫生姓名 Doctor's Name  任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有指 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提伊 性。所有由閣下提供及登記的個人資料在澳門城市大	共教育輔助及與學生及其 、學完成的相關教育活動	父母和監護 資料將成為	Doctor's Lie	ense Number 聯絡電話 Contact Number <b>*生必須於註冊時處交此報</b> · 本校承諾恪守資料保密的 這些個人資料可在澳門城市	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲閣下授權的實體之間傳
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有權 為無效。新生填宮註冊表將作為進行教育活動、提市大 進,以作大學行政及教學用途。澳門城市大學解根據 上所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料	共教育輔助及與學生及其 、學完成的相關教育活動 樣個人資料保護辦公室第 計,其註冊將不獲處理。	父母和監護 資料將成為 02/2008號討	Doctor's Lid	ense Number 聯絡電話 Contact Number  李生必須於註冊時遇交此報 。本校承諾恪守資料保強市 。 這些個人資料可在澳門城市 科保存期的規定作保存學生	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲閣下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address 此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有權 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提任 性。所有由閣下提供及發學用途。澳門城市大學將根據 上所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料	共教育輔助及與學生及其 文學完成的相關教育活動 該個人資料保護辦公室第 4,其註冊將不獲處理。 versity of Macau ("the Univ	父母和監護 資料將成為 )2/2008號討 versity"). The	Doctor's Lid	ense Number 聯絡電話 Contact Number  李生必須於註冊時遷交比報 。本校承諾恪守資料保密的 這些個人資料可在澳門城市 料保存期的規定作保存學生	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲閣下授權的實體之間傳
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有權 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提伊 性。所有由閣下提供及登記的個人資料在澳門城市大學,根據,以作大學行政及教學用途。澳門城市大學將根據 上所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料 This report is exclusively used for admission to City Units ubmit the original version of this medical examinatio the report by new students is for the purpose of conductin	未教育輔助及與學生及其 文學完成的相關教育活動 作個人資料保護辦公室第 中,其註冊將不獲處理。 rersity of Macau ("the Univ m report with doctor's sing educational activities, p	父母和監護 資料將成為 D2/2008號討 versity"). The gnature and roviding edu	Doctor's Lid  合八讀本校課程。 人進行聯絡等用途 本校的學生記錄。 许可第三條對個人賞 e University has the r I the stamp of hosp cational assistance a	mense Number 聯絡電話 Contact Number  P生必須於註冊時遠交比釋。本校承諾恪守資料保密的 這些個人資料可在澳門城市 料保存期的規定作保存學生 ight to check the student's hea tal or health center; otherwind maintaining contact with stu	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲閣下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表 Ith status for the purpose of admission. <b>The student must</b>
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address 此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有權為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提性。所有由閣下提供及登記的個人資料在澳門城市大學將根據上所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料上所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料This report is exclusively used for admission to City Univ submit the original version of this medical examinatio the report by new students is for the purpose of conduction undertakes the protection of personal data and will make and registered by the student which related to their educa	t教育輔助及與學生及其 、學完成的相關教育活動 於個人資料保護辨公室第 + · 其註册將不獲處理。 restit of Macau ("the Univ on report with doctor's si ng educational activities, i p every effort to ensure the tion at the City University	父母和監護 資料將成為 22/2008號討 versity"). The gnature and roviding edu- confidentialit of Macau wi	Poctor's Lid  合入讀本校課程。 人進行聯絡等用途 本校的學生記錄。 中可第三條對個人責 e University has the re the stamp of hosp at the stamp of hosp at the stamp of hosp ill be transferred to t	中	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲閣下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表 lth status for the purpose of admission. The student must se, the report will be considered invalid. Completion of idents, their parents or guidance. City University of Macau ad maintained by the University. All personal data provided by the University. The personal data mentioned above may
醫生姓名 Doctor's Name  任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有指 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提伊 性。所有由閣下提供及登記的個人資料在澳門城市大 遞,以作大學行政及教學用途。澳門城市大學將根樹 上所須提供的有關身份認別及與教育活動和關的資訊 submit the original version of this medical examination the report by new students is for the purpose of conduction undertakes the protection of personal data and will make and registered by the student which related to their educatill be transferred within the University, and other entities Macau observes Article 3 (Conservation period) of the A	表教育輔助及與學生及其、學完成的相關教育活動 能個人資料保護辦公宝第 +, 其註冊將不獲處理。 versity of Macau ("the Union report with doctor's sing educational activities, p every effort to ensure the tion at the City University s, in accordance with the luthorization No. 02/2008	父母和監護 資料將成為 22/2008號ぎ versity"). The gnature and roviding edu- confidentialit of Macau wi aw, or with p of the Office	合入資本校課程。 人進行聯絡等用途 本校的學生記錄。 キ可第三條對個人責 e University has the i I the stamp of hosp cational assistance a y and integrity of pe il be transferred to t prior authorization, for the Personal Dat	中	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲關下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表 Ith status for the purpose of admission. The student must se, the report will be considered invalid. Completion of idents, their parents or guidance. City University of Macau id maintained by the University. All personal data provided by the University. The personal data mentioned above may in and teaching at the University. The City University of egard to the conservation of the students' and graduates'
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入靖澳門城市大學之學生,校方有權 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提供 性。所有由閣下提供及登記的個人資料在澳門城市大學解根排 上所須提供的有關身份認別及與教育活動和關的資訊 This report is exclusively used for admission to City Univ submit the original version of this medical examination the report by new students is for the purpose of conduction and registered by the student which related to their educa still be transferred within the University, and other entities	表教育輔助及與學生及其、學完成的相關教育活動 能個人資料保護辦公宝第 +, 其註冊將不獲處理。 versity of Macau ("the Union report with doctor's sing educational activities, p every effort to ensure the tion at the City University s, in accordance with the luthorization No. 02/2008	父母和監護 資料將成為 22/2008號ぎ versity"). The gnature and roviding edu- confidentialit of Macau wi aw, or with p of the Office	合入資本校課程。 人進行聯絡等用途 本校的學生記錄。 キ可第三條對個人責 e University has the i I the stamp of hosp cational assistance a y and integrity of pe il be transferred to t prior authorization, for the Personal Dat	中	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲關下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表 Ith status for the purpose of admission. The student must se, the report will be considered invalid. Completion of idents, their parents or guidance. City University of Macau id maintained by the University. All personal data provided by the University. The personal data mentioned above may in and teaching at the University. The City University of egard to the conservation of the students' and graduates'
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入蹟澳門城市大學之學生,校方有權 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提供 性。所有由閣下提供及登記的個人資料在澳門城市大學解根排 上所須提供的有關身份認別及與教育活動和關的資 This report is exclusively used for admission to City Univ submit the original version of this medical examination the report by new students is for the purpose of conduction indertakes the protection of personal data and will make and registered by the student which related to their educa still be transferred within the University, and other entities Macau observes Article 3 (Conservation period) of the A personal data. Enrollment will not be completed if the stuqualifications.	表教育輔助及與學生及其 學完成的相關教育活動 該個人資料保護機經空 中于,其註冊將不獲處理。 ersity of Macau ("the Univ on report with doctor's si ng educational activities, p every effort to ensure the tion at the City University s, in accordance with the la uthorization No. 02/2008 dent fails to complete or c	父母和監護 資料將成為 12/2008號於 versity"). The gnature and roviding edu- confidentialit of Macau with, or with p of the Office onfirm any o	Poctor's Lid  合入讀本校課程。 人進行聯絡等用途 本校的學生記錄。 中可第三條對個人責 e University has the rail the stamp of hosp cational assistance a ry and integrity of pe ill be transferred to to torior authorization, for the Personal Dal f the required areas in 及日期	中	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲關下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表 Ith status for the purpose of admission. The student must se, the report will be considered invalid. Completion of idents, their parents or guidance. City University of Macau id maintained by the University. All personal data provided by the University. The personal data mentioned above may in and teaching at the University. The City University of egard to the conservation of the students' and graduates'
醫生姓名 Doctor's Name 任職醫療機構名稱 Medical Institution Name 任職醫療機構地址 Medical Institution Address  此表格只適用於入讀澳門城市大學之學生,校方有權 為無效。新生填寫註冊表將作為進行教育活動、提供 性。所有由關下提供及登記的個人資料在澳門城市大學將根據 上所須提供的有關身份認別及與教育活動和關的資料 比所須提供的有關身份認別及與教育活動相關的資料 This report is exclusively used for admission to City University the original version of this medical examination the report by new students is for the purpose of conduction undertakes the protection of personal data and will make and registered by the student which related to their educa still be transferred within the University, and other entities Macau observes Article 3 (Conservation period) of the Abersonal data. Enrollment will not be completed if the stu	*教育輔助及與學生及其、學完成的相關教育活動 是個人資料保護辦公室第 + ,其註冊將不獲處理。 resity of Macau ("the University of Macau tonal activities, p every effort to ensure the tition at the City University s, in accordance with the la uthorization No. 02/2008 dent fails to complete or c	父母和監護 資料將成為 12/2008號部 versity"). The gnature and roviding edu- confidentialit of Macau wi aw, or with p of the Office onfirm any o	合入讀本校課程。 人進行聯絡等用途 本校的學生記錄。 卡可第三條對個人責 et University has the it I the stamp of hosp cational assistance a y and integrity of pe ill be transferred to to the properties of the properties of the personal Data f the required areas in	中	原則,確保其收集及保存之個人資料的保密性和完整 大學內部及其他依法律規定或獲閒下授權的實體之間傳 及畢業生的資料指引。如學生未能填寫或確認註冊表 Ith status for the purpose of admission. The student must se, the report will be considered invalid. Completion of idents, their parents or guidance. City University of Macau id maintained by the University. All personal data provided by the University. The personal data mentioned above may in and teaching at the University. The City University of egard to the conservation of the students' and graduates'