

大熊猫志愿者体格检查记录

Physikalischer Untersuchungsbericht für Fremde

姓名 Name		性别 <input type="checkbox"/> 男 männlich Geschlecht <input type="checkbox"/> 女 weiblich	出生 月 年 Geburtstag__Monat__Jahr	照片 Foto
现在通讯地址 Wohnanschrift			血型 Blutgruppe	
国籍 Nationalität		出生地 Geburtsort		
过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”） Sind Sie jemals an einer der folgenden Krankheiten erkrankt? (Alle Fragen müssen mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden)				
斑疹伤寒 Typhus <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja 细菌性痢疾 bakterielle Ruhr <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
小儿麻痹症 Kinderlähmung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja 布氏杆菌病 Brucellose <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
白喉 Diphtherie <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja 病毒性肝炎 Hepatitis <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
猩红热 Scharlach <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja 产褥期链球菌 Kindbettfieber <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
回归热 Borreliose <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja 感染 Infektionen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
伤寒和副伤寒 thyphöses oder paratyphöses Fieber <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
流行性脑脊髓膜炎 Hirnhautentzündung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
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”） Haben Sie eine der folgenden Krankheiten oder Bewusstseinsstörungen, die die öffentliche Ordnung oder Sicherheit beeinträchtigen? (Alle Fragen müssen mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden)				
毒物瘾 Drogen- oder Alkoholabhängigkeit..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
精神错乱 Geistesverwirrtheit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
精神病 Psychosen:				
躁狂型 manische Depressionen..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
妄想型 paranoide Wahrnehmungen..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
幻觉型 Halluzinationen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
身高/ Größe (厘米/cm)	Gewicht (公斤/ kg)		血压/ Blutdruck (毫米汞柱/mmHg)	
发育情况 Entwicklung	营养情况 Ernährung		颈部 Nacken	
视力 Sehkraft	左 L 右 R	矫正视力 Sehkraftkorrektur	左 L 右 R	眼 Augen
辨色力/ Farbsehen	皮肤/Haut		淋巴结/ Lymphknoten	

耳/ Ohren	鼻/Nase	扁桃体/ Mandeln
心/ Herz	肺 / Lunge	腹部/ Bauchraum

编号: 42 (19×27cm)

脊柱/ Rückgrat	四肢/ Glieder	神经系统/ Nervensystem
--------------	-------------	--------------------

其他所见/ andere Befunde

胸部 X 线检查/ Brustkorb Röntgenuntersuchung	心电图/ EKG
---	----------

化验室检查(包括艾滋病、梅毒血清学诊断)/ Laborergebnisse (HIV, Syphilis, Serodiagnose)

未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病:
 Keine der aufgeführten Krankheiten wurden während dieser Untersuchung diagnostiziert:

霍乱 Cholera	性病 Geschlechtskrankheiten
黄热病 Gelbfieber	开放性肺结核 Tuberkulose
鼠疫 Pest	艾滋病 AIDS
麻疹 Lepra	精神病 Psychosen

意见
 Empfehlungen

检查单位盖章
Dienstsiegel

医师签字
Unterschrift des Patienten

日期
Datum

编号：42 (19×27cm)