

外籍學生、僑生及大陸港澳地區學生健康檢查參考事項(修正版)

中華民國 102 年 12 月 30 日衛生福利部疾病管制署疾管檢字第 1020055401 號函

一、目的：

衛生福利部疾病管制署為防杜境外移入傳染病及加強校園結核病防治，特訂定此參考事項，作為教育部指導相關學校實施外籍學生、僑生及大陸港澳地區學生健康檢查之參考。

二、停留健檢：(新增作法)

(一)實施對象及作法：以停留身分來臺之大陸港澳研修生、外籍交換生(不包括華語文生)且來臺研習時間超過 3 個月以上者，於入學報到時，須繳交健康檢查證明(丙表)所規定檢查項目之檢查報告或證明(格式不拘)。若未繳交者，請於來臺後 7 日內至外國人健檢指定醫院補辦理。

(二)停留健康檢查項目：

1. 麻疹、德國麻疹接種證明或抗體陽性報告。(此項證明無效期限限制)
2. 胸部 X 光肺結核檢查合格報告。(僅限來自結核病高發生率地區者，須檢附入學報到日 3 個月內檢查報告)。

(三)健檢機構及報告格式

1. 健康報告核發之醫療機構及健康檢查表格並無強制規定。
2. 大陸地區學生需至國際旅行衛生保健中心或醫院進行檢查。
3. 有關結核病高發生率地區及停留健康檢查證明應檢查項目表(丙表)之參考樣張如附件。

(四)實施日期：自 103 年 9 月 1 日起來臺停留 3 個月以上之大陸港澳研修生、外籍交換生(不包括華語文生)。

三、居留健檢：(既有作法)

- (一)來臺修讀學位之外籍生、僑生(含港澳)及大陸學生以及海青班學生，於申請居留簽證、居留證或換發逐次加簽入出境許可證時，須檢具外籍人士辦理居留之健康檢查證明應檢查項目表(乙表)。
- (二)居留健康檢查項目：愛滋病毒抗體檢查、胸部 X 光檢查肺結核、腸內寄生蟲糞便檢查、梅毒血清檢查、麻疹德國麻疹接種證明或抗體陽性報告及漢生病檢查。來自特定地區者，得免驗腸內寄生蟲及漢生病檢查。
- (三)居留健康檢查證明應檢查項目表(乙表)參考格式，請至衛生福利部疾病管制署網頁查詢，網址：www.cdc.gov.tw/點選出入境健康管理/外國人健檢/居留健檢。

健康檢查證明應檢查項目表（丙表）
ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form C)
(參考用)(for Reference Only)

檢查日期 _____/_____/_____
(年)(月)(日)
Date of Examination _____/_____/_____
(M)(D)(Y)

基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____ Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female Sex
身份證字號 : _____ ID No.	護照號碼 : _____ Passport No.
出生年月日 : _____/_____/_____ Date of Birth	國籍 : _____ Nationality

實驗室檢查 (LABORATORY EXAMINATIONS)

A. 麻疹及德國麻疹(風疹)之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (Proof of Positive Measles and Rubella Antibody Titers or Measles and Rubella Immunization Certificates) :

a. 抗體檢查 Antibody Tests

麻疹抗體 Measles antibody titers ☐陽性 Positive ☐陰性 Negative ☐未確定 (Equivocal)
德國麻疹(風疹)抗體 Rubella antibody titers ☐陽性 Positive ☐陰性 Negative ☐未確定 (Equivocal)

b. 預防接種證明 Vaccination Certificate (含疫苗名稱、接種日期、接種單位或醫師簽章。如檢附幼時接種紀錄，其接種年齡必須大於 1 歲；如檢附近期接種紀錄，接種日期與出國日期至少相隔 2 週以上。)(The certificate should include the date of vaccination, and the name of the hospital or clinic administering the vaccine or the signature of the physician administering the vaccine. If the childhood immunization record is submitted, it is important to include the record of the vaccination administered at least one year of age. In addition, if the recent immunization record is submitted, it is important to note that the date of vaccination should be at least two weeks prior to traveling abroad.)

☐麻疹預防接種證明 Measles Immunization Certificates

☐德國麻疹(風疹)預防接種證明 Rubella Immunization Certificates

c. ☐經醫師評估，有接種禁忌者，暫不適宜接種。(Having contraindications, not suitable for vaccination)

B. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis) :

來自結核病高風險地區且停留 3 個月以上者須加做此檢查(Those who arrived from areas at high risk for tuberculosis and have plans to stay in Taiwan for more than three months should undergo chest X-ray examination.)

X 光發現(X-ray Findings) : _____

判定(Results) :

☐合格(Passed) ☐疑似肺結核(TB Suspect) ☐無法確認診斷(Pending) ☐不合格(Failed)

☐孕婦或非來自高風險地區者免驗 (Not required for pregnant women or applicant not arriving from areas at high risk for tuberculosis listed in the Appendix.)

備註(Note) :

一、本表為外籍學生、大陸及港澳地區學生來臺停留研修之健康檢查項目表。本表僅供參考用，學生可分別檢具預防接種證明及胸部 X 光檢查報告。This form lists the medical examination items for students applying for short-term study in Taiwan. This form is only used for reference. Students can submit immunization certificates and chest X-ray report instead of this form.

二、結核病高風險地區或國家者如附錄。Countries or areas at high risk for tuberculosis are listed in the Appendix.

三、根據以上對_____先生/女士/小姐之檢查結果為

☐合格 ☐不合格 ☐須進一步檢查

Results : According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. _____, he/she

☐has passed the examination ☐has failed the examination ☐needs further examination.

負責醫檢師簽章 : _____ (Name & Signature)
(Chief Medical Technologist)

負責醫師簽章 : _____ (Name & Signature)
(Chief Physician)

醫院負責人簽章 : _____ (Name & Signature)
(Superintendent)

日期 (Date) : _____/_____/_____

本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

附錄：結核病高發生率國家或地區

Appendix: Countries or areas at high risk for tuberculosis

歐洲 Europe	Romania 羅馬尼亞、Bosnia and Herzegovina 波士尼亞與赫塞哥維納。
亞洲、 亞西(含舊 蘇聯) Asia, West Asia	Afghanistan 阿富汗、Angola 安哥拉、Armenia 亞美尼亞、Azerbaijan 亞塞拜然、Bangladesh 孟加拉、Belarus 白俄羅斯、Bhutan 不丹、Brunei Darussalam 文萊、Cambodia 柬埔寨、China 大陸地區、Congo 剛果、East Timor (Timor-Leste) 東帝汶、Georgia 喬治亞、Hong Kong 香港、India 印度、Indonesia 印尼、Iraq 伊拉克、Kazakhstan 哈薩克、Kyrgyzstan 吉爾吉斯、Lao People's Democratic Republic 寮國、Latvia 拉脫維亞、Lithuania 立陶宛、Macau 澳門、Malaysia 馬來西亞、Mongolia 蒙古、Myanmar 緬甸、Nepal 尼泊爾、North Korea 北韓、Pakistan 巴基斯坦、Papua New Guinea 巴布亞紐幾內亞、Philippines 菲律賓、South Korea 南韓、Russian 俄羅斯、Sri Lanka 斯里蘭卡、Tajikistan 塔吉克、Thailand 泰國、Turkmenistan 土庫曼、Ukraine 烏克蘭、Uzbekistan 烏茲別克、Vietnam 越南、Yemen 葉門。
太平洋 Pacific	Guam 關島、Kiribati 基里巴斯、Marshall Islands 馬紹爾群島、Micronesia 密克羅尼西亞、Niue 紐埃、Northern Mariana Islands 北馬里亞納群島、Palau 帛琉、Tuvalu 吐瓦魯、Vanuatu 萬那度。
非洲 Africa	Algeria 阿爾及利亞、Benin 貝南、Botswana 波札那、布吉納法索、Burundi 蒲隆地、Cameroon 喀麥隆、Cape Verde 維德角島、中非共和國 Central African Republic、Chad 查德、Congo 剛果、Cote d'Ivoire (Ivory Coast) 象牙海岸、Djibouti 吉布提、Equatorial Guinea 赤道幾內亞、Eritrea 厄利垂亞、Ethiopia 衣索比亞、Gabon 加彭、Gambia 岡比亞、Ghana 迦納、Guinea 幾內亞、Guinea-Bissau 幾內亞比索、Kenya 肯亞、Lesotho 賴索托、Liberia 賴比瑞亞、Madagascar 馬達加斯加、Malawi 馬拉威、Mali 馬利、Mauritania 茅利塔尼亞、Morocco 摩洛哥、Mozambique 莫三比克、Namibia 納米比亞、Niger 尼日、Nigeria 奈及利亞、Rwanda 盧安達、Sao Tome and Principe 聖多美普林西比亞、Senegal 塞內加爾、Sierra Leone 獅子山、Somalia 索馬利亞、South Africa 南非、Sudan 蘇丹、Swaziland 史瓦濟蘭、Tanzania 坦尚尼亞、Togo 多哥、Uganda 烏干達、Zambia 尚比亞、Zimbabwe 辛巴威。
美洲 America	Bolivia 玻利維亞、Brazil 巴西、Dominican Republic 多明尼加、Ecuador 厄瓜多爾、El Salvador 薩爾瓦多、Guatemala 瓜地馬拉、Guyana 蓋亞那、Haiti 海地、Honduras 宏都拉斯、Nicaragua 尼加拉瓜、Panama 巴拿馬、Paraguay 巴拉圭、Peru 秘魯、Suriname 蘇利南。

註：結核病高發生率地區係指結核病發生率高於每十萬人口 40 人的地區。

Note：Countries or areas at high risk for tuberculosis refer to countries or areas with a tuberculosis incidence rate that is higher than 40 per 100,000 population.