



☐ 澳大利亚 Australia

☐ 加拿大 Canada

☐ 新西兰 New Zealand

签证体检个人信息表

Immigration Health Check

姓名 Name	
性别 Gender	☐ 男 Male ☐ 女 Female
出生日期 Date of birth	
护照号码 Passport No	
签证类别 Visa Subclass	
电话号码 Telephone	
电子邮箱 E-mail	
中国居住地址（英语） Residential address in China	
备注 Comments	

*****接下页 Next page to continue*****

● 医学病史 Medical History

您是否曾患下列疾病？（请勾选）Have you had the medical condition listed below? (please check)		
结核病或密切接触者 TB infection or close contact	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
纹身 Tattoos	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
感染 HIV 病毒 HIV infection	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
乙型/丙型肝炎 Hepatitis B / C infection	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
精神心理疾病 Psychiatric/mental condition	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
药物或酒精成瘾 Drug or alcohol addiction	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
身体或智力残疾 Physical or intellectual disability	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
糖尿病 Diabetes	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
癌症或恶性肿瘤 Cancer or malignancy	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
心脏病或高血压等 Cardiac disease or hypertension	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
血液系统疾病 Hematological disease	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
肾脏或其他泌尿系统疾病 Renal or bladder disease	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
长期反复住院或手术 Hospitalization or operation history	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
因疾病领救济 Government assistance for medical reasons	☐ 否 No	☐ 是 Yes_____
请列出所服处方药 List all prescription medication_____		
您是否完成新冠疫苗接种？ Have you finished COVID-19 vaccine?		
☐ 未接种,原因 No, reason_____		
☐ 已接种,提供记录 Yes, provide record ☐ 已接种，暂无记录 Yes, record unavailable		
女性申请人:您目前是否怀孕？ Female applicant: Are you pregnant?		
☐ 否 No, 末次月经 Last period_____ ☐ 是 Yes, 预产期 Expected birth date_____		

我申明以上提供的信息是真实和准确的。申请人提供虚假或令人误解的信息可能导致申请被拒绝。

I declare that the information I provided above is correct. False or misleading information may cause application refused.

签名 Signature: _____ 日期 Date: _____