

第四條附表一修正草案對照表

修 正 規 定	現 行 規 定	說 明
健康檢查證明(附表一) ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form 1)	健康檢查證明(附表一) ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type I)	修正附表一英文翻譯，將 Type I 修正為 Form 1。
基本資料 工作縣市別 City/County (Workplace in Taiwan)	基本資料 居住縣市別 City/County (Stay while in Taiwan)	將「居住縣市別」修正為 「工作縣市別」，以利地方 衛生機關進行後續管理。
刪除人類免疫缺乏病毒 抗體檢查欄位	實驗室檢查 A. 人類免疫缺乏病毒抗體 檢查 (Serological test for HIV antibody) : <input type="checkbox"/> 陽性 (Positive) <input type="checkbox"/> 陰性 (Negative) <input type="checkbox"/> 未確定 (Indeterminate) a. 篩檢 (Screening Test) : <input type="checkbox"/> EIA <input type="checkbox"/> Particle Agglutination <input type="checkbox"/> 其他(Others) _____ b. 確認 (Confirmatory Test) : <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> 其他(Others) _____	配合修正條文第四條，刪 除人類免疫缺乏病毒抗體 檢查項目。
A. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis) : ※限大片攝 影 (Standard Film Only) 發現(Findings) : _____ 判定(Results) : <input type="checkbox"/> 合格(Passed) <input type="checkbox"/> 疑似肺結核(TB Suspect) <input type="checkbox"/> 無法確認診斷(Pending) <input type="checkbox"/> 不合格(Failed) (經臺灣健檢醫院判定為 疑似肺結核或無法確認診	B. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis) : ※限大片攝 影 (Standard Film Only) 發現(Findings) : _____ 判定(Results) : <input type="checkbox"/> 合格(Passed) <input type="checkbox"/> 疑似肺結核或無法確認診 斷(TB Suspect or Pending) <input type="checkbox"/> 不合格(Failed) (經臺灣健檢醫院判定為疑 似肺結核或無法確認診斷	一、 項次變更，胸部 X 光 檢查肺結核，由 B 項 修正為 A 項。 二、 對於胸部 X 光檢查 肺結核之判定，將 「疑似肺結核」與 「無法確認診斷」予 以區分；健檢醫院對 於「疑似肺結核」個 案，須進行傳染病通 報，以利衛生單位進 行後續追蹤管理。 三、 提醒疑似疑似肺結

斷者，得於 <u>十五日內</u> 至指定機構再檢查。) (Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation <u>in fifteen days</u> .)	者，得至指定機構再檢查。) (Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)	核或無法確認診斷者，須於十五日內至指定機構再檢查。
B. 梅毒血清檢查 (Serological test for syphilis)	C. 梅毒血清檢查 (Serological test for syphilis)	項次變更，梅毒血清檢查由 C 項變更為 B 項。
C. 麻疹及德國麻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 vaccination certificates) : <u>※申請展延聘僱許可者免檢附 (not required for the application for extension of the employment permit)</u>	D. 麻疹及德國麻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 vaccination certificates) :	一、項次變更，麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明由 D 項變更為 C 項。 二、配合修正條文第四條第二項規定，增列申請展延聘僱許可者免檢附。
備註：本表供 <u>短期補習班外國語文教師</u> 健康檢查時使用。 Note: This form is for <u>foreign teacher teaching course(s) on foreign language(s) at a short-term class</u> .	備註：本表供 <u>乙類外國人</u> (外籍教師)健康檢查時使用。 Note: This form is for <u>Group B foreign workers (foreign teacher)</u> .	配合修正條文第二條，變更外國人分類名稱。
附錄：愛滋篩檢與治療費用通知書 (請健檢醫院將此通知書併同健康檢查證明發給受		配合修正條文第四條，增列「附錄：愛滋篩檢與治療費用通知書」，加強受檢者宣導。

<p><u>檢者)</u></p> <p>一、<u>臺灣政府已修改法令，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者之入境、停留及居留限制，也取消此項健康檢查項目。</u></p> <p>二、<u>由於非本國籍人士在臺治療 HIV 感染之費用，臺灣政府不提供補助，每年治療費用約為新台幣三十萬元(約美金一萬元)，建議非本國籍人士於來臺前，先於母國接受 HIV 篩檢，了解自身健康狀況；如為 HIV 感染者，建議留在母國接受治療。欲來臺工作者，請先行購買醫療保險，以免造成個人財務負擔。</u></p> <p>三、<u>外籍人士來臺後，可自行至醫院進行 HIV 篩檢，了解自身感染狀況，臺灣地區傳染病諮詢電話為 0800-001922。</u></p> <p><u>(英文、泰文、越南文、印尼文翻譯)</u></p>		
---	--	--