



东岭圣经学院

190 Changi Road, #03-01
Singapore 419974
Tel: +65 63454353 Fax: +65 3454639
Email: admin@tungling.org.sg
Website: www.tungling.org.sg

健康证本

申请者注意：本院规定所有外国学生必须呈交此健康证书，此健康证书必须由你的医师以英文填写及亲自签署并且尽快寄回本院。你可将有关已填妥并经你的医师签署/证实之表格传至 admin@tungling.org.sg 或传真至 (65) 6345 4639。并携带此健康证书之正本，在到校报到时呈交行政部。谢谢你的合作。

事奉学校 年份 _____

个人资料

_____ 生日日期 ____/____/____ 性别: 男 女
姓名 (护照上之中、英文姓名) 日 月 年

英文地址 _____

国家 _____

只供女性申请者

你目前是否怀孕 不是 是

(若申请者在抵新之前发现有孕，有关申请将被展延。)

体格检验-由医生填写

身高: _____ 体重: _____ 血压: 心缩压 _____ 舒张期 _____

请注明申请者是否患有以下病症 (请打✓)

哮喘 皮肤病 高血压 糖尿病 癫痫症 肺结核 心脏疾病
痛风 血液病 疟疾 癌症/肿瘤 疟疾 睡眠失调
胃病 爱滋病毒阳性/爱滋病 精神病 (例如忧郁症, 精神分裂症)

若是，请解释有关病症并说明目前状况及治疗情形:

听觉: 正常 异常 详细说明 _____

视觉: 正常 配戴眼镜 配戴隐形眼镜 详细说明 _____

_____ 身体上的残疾

_____ 饮食限制

_____ 手术（若有）并注明手术日期

_____ 服用药物名单

_____ 其他说明

医生声明

我已经为申请者：_____ 作过健康检查并确定在体质上他/她可到新加坡参与三个月的事奉学校培训。

_____ 医生姓名及资格

_____ 正式盖章

_____ 地址

_____ 邮区，国家

_____ 电话

_____ 医生签署:

_____ 日期: