

Report on Physical Examination
體格檢查報告

Name of Institution ESF Tung Chung Child-Care-Centre
機構名稱

Date of Examination
體格檢查日期: _____

Name of child 兒童姓名	Sex 性別	Date of Birth 出生日期
No. of Birth Certificate 出世紙編號		
Name of Parents/Guardian 家長/監護人姓名		H.K. Identity Card No.: 香港身分證號碼
Home Address 地址		Tel. No. 電話

Physical Examination
體格檢查

General Physique 普通情形		Lungs 肺	
Fontanelles & Head 頭及顱		Abdomen 腹	
Nutrition 營養		Umbilicus 臍	
Skin 皮膚		Genitals 生殖器官	
Eyes & Vision 眼與視覺		General Intelligence 智力	
Ears & Hearing 耳與聽覺		Extremities & Spine 四肢及脊骨	
Nose 鼻		Special Notes, such as history of allergy, deformities, etc. 特別紀錄，例如敏感、畸形等	
Mouth 口腔 Teeth/Tonsils 牙齒/扁桃腺			
Speech 言語			
Glands 腺			
Heart 心臟			

Fit for admission to the Yes 是
above Institution
適合入讀上述機構 No 否

Physician's Signature

醫生簽名

Physician's
Name/Chop:
醫生姓名/印鑑