

(병원보관용)

신 체 검 사 서

Physical Examination Card

등록시도 Reg.address					생년월일 Date of Birth				
성명 Name of Full					외국인등록번호 Reg.card No.				
시력 Vision	양안		적부 (Yes/No)		시야 Vision (150도 이상)		적부 (Yes/No)		
	우 R								
	좌 L								
사지운동 Extermities	상지 (Upper)	우(R)		적부 (Yes/No)	하지 (Lower)	우(R)	적부 (Yes/No)	청력 Audio meter	적부 (Yes/No)
		좌(L)				좌(L)			
기타 의사의 소견 Others						적검결과 적격여부 Result		적부 (Yes/No)	
<p>신체검사 결과 위와 같습니다. Result of the physical examination are same as above</p> <p>Date : . . .</p> <p style="text-align: center;">○○ 병원장 인 담당의사 (서명 또는 인)</p>									