

Medical Certificate for SRRV Applicants

	신체 검사 (은퇴비자 신청자)	은퇴비자 신청번호: _____
	Republic of the Philippines DEPARTMENT OF TOURISM PHILIPPINE RETIREMENT AUTHORITY 29/F Citibank Tower, Paseo de Roxas, Makati City, 1227 Philippines Tel.No.: +632 8481412, FAX: +632 8481411, Email: inquiry@pra.gov.ph; Website: www.pra.gov.ph	
장소:	날짜:	
필리핀 은퇴청 요청에 따라 진행합니다.		
위 지정된 날짜에 검사하였음을 증명합니다.		
이름:	나이:	성별: 국적:
필리핀 이민 규정에 따라, 신청자는 다음과 같이 분류한다. (해당 란에 표시하시오)		
A 클래스	위험한 접촉전염병	
	연성 하감, 서혜부욕아종, 한센병(감염성), 성병성림프욕아종, 매독 (감염단계), 결핵(활성화됨)	
	심각한 정신장애	
	정신지체(지능장애), 이전에 한번 또는 그 이상의 정신이상 발생, 반사회적 인격, 정신적 결함, 간질, 성적 도착, 마약 중독, 만성 알코올 중독	
B 클래스	물적결함과 장애	
	심각한 정도의 영구적인 물적결함, 질환, 장애인해 생계를 꾸릴 수 있는 능력을 손상시켜 생활보호대상자같이 구분됨	
C 클래스	단순 질환, 상태	

검진(진료) 기록

1. 환자의 의료기록
2. 중요 신체검사
3. 흉부 엑스레이기록: (만 11 세 이상)
최근 엑스레이 필름 증명 (14X17 인치)
4. 임상 실험 (검사기록 첨부)
 - a. 혈액 혈청테스트: 매독선별검사/성병연구소테스트(만 15 세 이상)
 - b. 소변검사(만 1 세 이상)
 - c. 대변검사 (충란과 충체): (만 15 세이상)
 - d. 필요 시, 그 외의 검사(들)

담당 의사/ 면허 번호: _____ 서명 _____ 날짜 _____

병원(클리닉) 명: _____ 주소: _____