

Living Stream Ministry

2431 W. La Palma Ave., / Anaheim, CA 92801

P.O. Box 2121 / Anaheim, CA 92814 / U.S.A.

致: 眾召會長老們

關於: 二〇一二年春季安那翰全時間訓練壯年班通啓

感謝主，第二十期的多種語言壯年班訓練 (FTTA-MA) 已完滿結束。參加這期訓練的聖徒，分別來自美國和波多黎各、巴西、加拿大、中國、哥倫比亞、英國、以色列、韓國、馬來西亞、紐西蘭、挪威、菲律賓、瑞典、以及臺灣等地區。不論他們的種族、國籍和語言，訓練學員們都在一種相調的氣氛及一個新人的實際中受成全。

安那翰全時間壯年班訓練為期一年；訓練課程為一季十五週，共兩季的設計。二〇一二年春季壯年班訓練將於三月十二日開始，至六月二十三日止。此訓練的課程時間表是針對此年齡層並配合英、中、韓、西四種語言之需要而設計的。盼望主恢復中三十五到六十五歲的聖徒們把握此機會接受成全。詳細請參考隨附之有關資料。所有報名申請表請於二〇一二年二月十三日前 (寄) 交至壯年班訓練中心。

謹此

水流職事站

安那翰全時間訓練壯年班

二〇一一年十一月二十一日

壯年班(多種語言)安那翰全時間訓練資料

日期： 二〇一二年三月十二日 (週一) 起至六月二十三日 (週六)

報名截止

- 日期：**
1. 訓練申請表格連同所有相關醫療檢驗報告必須於二〇一二年三月十三日以前，一併傳真或寄到訓練中心。
 2. 訓練中心將以電子郵件通知錄取訓練學員。
 3. 有關訓練細節，將與錄取通知隨函附上。

資格： 三十五歲至六十五歲的弟兄或姊妹，身心健全，需由長老推薦。
聖徒亦可參加短期訓練；短期訓練的時間至少為一週。

住宿： 報名參加訓練之單身弟兄或姊妹，訓練中心視需要可安排住宿。

Middle-age Full-time Training in Anaheim 2431 W. La Palma Ave., Anaheim, CA 92801 Tel/fax: (714) 236-6027/236-6029

一同報名參加訓練而不攜帶子女之夫婦，若同時通過錄取，訓練中心也可安排住宿。有子女陪同的夫婦，若能自行安排住宿並負擔其生活費用，也可申請參加訓練。南加州學員可住家中往返。

交通： 鼓勵學員自備車輛。

訓練衣著： 弟兄—白色長袖襯衫、深色外套、領帶、長褲、襪子、皮鞋。
姊妹—端莊大方(不著無袖上衣，短裙及涼鞋；上課期間不著長褲)。
其餘衣物請參訓者視需要自行攜帶(例：冬裝—冬天平均氣溫：華氏 44-68 度；球鞋、運動服、工作服等，必需合乎聖徒體統)。

醫療保險： 參加訓練一個月以上的學員，必須自備醫療保險：

1. 學員必須在到達參加訓練的第一天之前，就準備好主要的醫療或有效的旅行保險，提供學員在安那翰參加訓練期間的保險範圍。
2. 學員務必填寫健康問卷(可從 www.fttamidage.org 下載健康問卷表)，將問卷連同報名表一起傳真或寄到訓練中心。
3. 體格檢查表(可從 www.fttamidage.org 下載體格檢查表) 必須由持合格執照醫師填寫，連同報名表一起傳真或寄到訓練中心。

所有學員必須提供肺結核 (TB) 檢驗報告。

肺結核檢驗可不必在提出訓練申請前作，但學員必須在到達安那翰之前完成檢驗。學員若未完成肺結核檢驗，不能參加訓練(包括飯食和住宿)。

就大部分情形來說，肺結核檢驗是指在訓練開始前六個月以內作的皮膚測試 (PPD)。如果學員的肺結核檢驗(皮膚測試)結果為陽性，作完皮膚測試之後還必須作胸部 X 光照射，並提出英文 X 光照射報告。作皮膚測試需要跑醫院(或診所，檢驗中心)兩趟，前後兩次隔 48 到 72 個小時；取得胸部 X 光照射結果，按說至少需要一週的時間。申請參訓者應預留耽延的時間，以確保能在到達安那翰以前收到檢驗報告。

如果以前作的皮膚測試結果為陽性，就不用再作皮膚測試，只需提出訓練開始前 12 個月以內作的胸部 X 光照射報告。

如果需要作胸部 X 光照射，照射結果必須以英文報告提出，報告上需有放射科醫生的簽名。請注意，個人內科醫生的聲明，敘述胸部 X 光照射結果正常是不敷的。再者，欲參訓的學員必須以電子郵件的方式，將 X 光照射報告寄到 medical@ftta.org，或在訓練的第一天，帶著 X 光照射報告參加醫療面談(報告最好是電子版本)。

肺結核檢驗另外一個可行的方式是作血液測試。血液測試的一個優點是，即使皮膚測試結果為陽性，但血液測試若為正常，就不用作胸部 X 光照射。然而，血液測試費用比較昂貴，也不如皮膚測試普遍。

有兩種情形是無需作皮膚測試、胸部 X 光照射、或血液測試。第一種情形是個人以前得過肺結核，接受過完整的治療，目前沒有咳嗽、疲倦、夜間盜汗、或體重減輕等症狀。第二種情形是個人作過治療肺結核的預防性抗生素注射(注射為期六至九個月)。任何一種情形都必須提出英文的治療文件。

我們也極力鼓勵學員提供 B 型肝炎驗血報告；如果檢驗結果為「陰性」，學員應當接受一系列的 B 型肝炎預防注射。

費用： 全程參加訓練： 美金二千四百元，全期 15 週(含住宿及飯食；或以週付方式，每週美金一百六十元)

僅參加短期訓練： 每週美金一百六十元 (包含住宿及飯食)

全程參加訓練，但不住宿： 美金九百元，全期 15 週 (不包含住宿及飯食；
或以週付方式，每週美金六十元)

私人費用： 不包括在以上費用之內

付費方式： 支票抬頭請寫 LSM；寄到
Living Stream Ministry
Middle-age Full-time Training
2431 W. La Palma Ave., Anaheim, CA 92801

付費時間：

方式 1：全部費用，三月十二日一次支付

方式 2：每四週付一次，三月十二日，四月九日，五月七日，和六月四日
頭三次付費為每次美金六百四十元，最後一次為美金四百八十元

課程： 主修 週一，晚上 7:00 至 9:00 PM
週二至週五，上午 9:00 AM 至 下午 2:30 PM
週三，晚上 7:30 至 9:30 PM
福音事奉 週五和週六晚上 - 社區兒童聚會，召會小排聚會
週六 - 福音看望和追蹤探訪
主日 - 擘餅聚會和申言聚會

聯絡： Middle-age Full-time Training Office: 714-236-6027; Office Fax: 714-236-6029
Mailing Address: P. O. Box 2121, Anaheim, CA 92814, USA
Email Address: Midage@ftta.org Website: www.fttamidage.org

English-speaking

David Koo: dkoo@ftta.org

Rick Scatterday: rscatterday@ftta.org

Chinese-speaking

Samuel Liu: chenshiliu@yahoo.com

Hermon Chang: hermonc@yahoo.com

Korean-speaking

Jasper Kim: jaspkim@gmail.com

Ezra Paik: ezra1200@gmail.com

Spanish-speaking

Victor Molina: vmolina@ftta.org

Walter Ortiz: walter@lsm.org

翻譯： 需中文翻譯的學員，請自備 FM 收音機及耳機。

壯年班安那翰全時間訓練申請表

Spring 2012 春季(三月十二日至六月二十三日)

申請截止日期:二月十三日

PLEASE PRINT NEATLY & THOROUGHLY IN DETAIL 請清楚並詳細填寫以下資料:

Name: _____ []Bro 弟兄 []Sis 姊妹 Birth Date: ____/____/____
Last 姓 First 名 M.I. 生日 mm月 dd日 yy年
中文姓名: _____ Age 年齡: _____
Address: _____ Home Phone 家中電話: () _____
地 址 _____ Fax 傳真: () _____
Cell Phone 行動電話: () _____
Sending Locality: _____ E-mail 電子郵址: _____
召會 City 城市 Country 國家
Nationality 國籍: _____ Language(s) Spoken 語言: _____
Education 學歷: _____
School 學校 Major 主修 Degree 學位
Occupation 目前或最近的職業: _____ If presently serving full-time, date began 開始全時間服事之日期: _____
Will you bring a car 自備車輛? []Yes 是 []No 否 --- If Yes, how many occupants will it hold 若有車, 可載幾人? _____
Housing desired 需住宿? YES 是 _____ NO 否 _____
Attending Date 參訓日期: Full Time 全期 _____ Short Term 短期: 自 ____ 月 ____ 日至 ____ 月 ____ 日

Date Saved 得救日期: _____ Date Baptized 受浸日期: _____ Date you came to the Church 進召會日期: _____
Locality where you first contacted the church 首次接觸的召會: _____
Areas of church service you have been involved in 已過參與的召會服事: _____

Marital status 婚姻現況: [] Single 單身 [] Married 已婚 [] Windowed 喪偶 [] Divorced / Separated 離婚 / 分居
Spouse's Name 配偶姓名: _____ Spouse's Age 配偶年齡: _____
Date of Marriage 結婚日期: _____ Spouse's Occupation 配偶職業: _____
Spouse's attitude toward your attending the training 配偶對你參加訓練的態度:
[] Agree 同意 [] Disagree 不同意 [] Also will attend 也將參加訓練
Dependents 子女: Name 名字 Relationship 關係 Age 年齡 Saved 得救
1. _____ [] Y 是 [] N 否
2. _____ [] Y 是 [] N 否

申請參加一個月以上的訓練, 必須自備醫療保險:

1. 主要醫療或有效的旅行保險提供學員在安那翰參加訓練期間的保險範圍, 必須在到達參加訓練的第一天之前, 就準備好: Insurance provider's name/Tel 健康保險供應者的名字和電話: _____
Policy # 保險政策號碼: _____ Insured period 投保期限: 自 ____ 月 ____ 日至 ____ 月 ____ 日(請出示保險證明)
2. 健康問卷表必須填妥並連同訓練申請表一起繳交 [] Y 是
3. 體格檢查表必須由持合格執照醫師填妥並連同訓練申請表一起繳交 [] Y 是

You will be supported by 參加訓練費用: [] Yourself 自費 [] Church 召會 [] Family/Friends 親友 [] Other means 其他 _____
Other pertinent information 其他相關資料: _____

Applicant's Signature 申請人簽名: _____ Date 日期: _____

讀請填妥此申請表, 轉交當地長老, 由他們填寫推薦信, 並請當地長老寄回本訓練中心。

學員個人補充資料

學員姓名：_____ 填寫日期：_____

1. 自我簡介：內容重在簡要說明目前婚姻、家庭、工作、健康情形，以及何年得救的？如何得救的？得救後的召會生活與聚會情形如何？

2. 我為何想參加訓練？

3. 我對此次訓練的期盼：內容重在說明，當此次訓練結訓時，我希望在生命上有那些具體的長進？對真理的認識想達到怎樣的水平？對事奉有如何的學習及操練等。

4. 生活操練，真理追求和神命定之路的實行：

每日個人晨興：_____是 _____否

每日讀經：_____是 _____否

每日個人禱告：_____是 _____否

傳福音：_____是 _____否

牧養新人：_____是 _____否

參加小排聚會：_____是 _____否

主日申言：_____是 _____否

請列出讀過的生命讀經：_____

其他：_____

請盡量用正楷字體，填寫以上的資料。

Elder's Recommendation for Bro/Sis 長老推薦之訓練學員名字_____

(To be filled out and mailed by the elders 由長老填寫並寄出)

Your responses to the following questions will be used to help us better understand and serve this trainee. Your responses will not be used to exclude this candidate from the training. 對以下問題，您的回答將幫助我們認識並更妥當的服事此訓練學員。訓練中心不會用您的回答拒絕申請人參加訓練。Please answer the following questions by circling the appropriate number along the provided continuum. 請就每一問題，圈出合適的數字為答案。

1. Candidate's participation in the church during the past year (申請人於已過一年在召會中的參與):

1 2 3 4 5

Seldom attends; little interest; only recent has had a turn 很少參加，不太有興趣最近纔有轉變

A strength to the church; imparts life, serves actively. 對召會是個加強; 分賜生命，積極服事

2. Candidate's knowledge of the truth (申請人對真理的認識):

1 2 3 4 5

Has not read the Bible through; has little understanding of the basic truths. 聖經沒有讀過一遍，對基本真理稍有認識

Has displayed a strong knowledge of the Bible and the basic truths. 對聖經和基本真理極有認識

3. Candidate's ability to work together with others(申請人與別人一同工作的能力):

1 2 3 4 5

A loner, or one who often argues and fights with others. Insists on his/her own way. 孤獨，經常與人爭論吵架，堅持己意

Works well with others. Respects others both older and younger. 很能與人同工，尊重年長和年幼的。

4. Candidate's work ethic: (申請人的工作倫理)

1 2 3 4 5

Lacks goals. Avoids work. 缺乏目標，逃避工作

Very accomplished. Responsible, trustworthy. 很有成就，負責，可靠

5. Does this candidate understand the restrictions concerning contact with the opposite sex during the training and during the breaks? Does the candidate understand the disciplinary measures that will be exercised if this rule is violated? 申請人是否知道關於受訓和休訓期間，與異性接觸的限制?申請人是否了解觸犯此規定所該受的管教事宜?
6. Do you have the confidence that this candidate can abide by the restrictions concerning contacting the opposite sex during his/her tenure at the training? 對申請人遵守關於受訓和休訓期間與異性接觸的限制，你是否有信心?
7. Please provide any additional information about this candidate which might help us better understand and serve him/her in the training. 請提供關於申請人的其他資訊，以助於我們在訓練中更能認識並服事他/她。

Elders' Names & Signature: _____ Date: _____
長老名字與簽名 日期

Contact Number/聯絡電話: _____ E-mail 電子郵址: _____

若你覺得任何問題是太私人的，請你儘量空著，並私下與醫生討論。

壯年班安那翰全時間訓練

健康問卷表

(需由學員填寫並簽名)

機密文件

姓名 _____ 電話 _____
英文姓名 _____ 傳真號碼/電子郵件 _____
年齡 _____ 性別 _____ 種族 _____ 出生日期 _____
召會 _____ 國籍 _____

請在任何需要詳細答案的問題左方作一個記號，並回答在本問卷最後頁的空白處。

1. 你是否目前處於好的一般健康狀況，而沒有傳染疾病？ 是 ___ 否 ___
2. 你是否對任何藥物過敏？ 是 ___ 否 ___
3. 你是否對任何食物過敏？ 是 ___ 否 ___
4. 你是否對吸入黴、花粉，或其他物質過敏？ 是 ___ 否 ___
5. 你是否有任何慢性病？ 是 ___ 否 ___
6. 你是否有任何身體上的殘障？ 是 ___ 否 ___
7. 你是否在一般狀態下，經常服用任何藥物？ 是 ___ 否 ___
8. 你是否動過手術？ 是 ___ 否 ___
9. 是否曾有醫生勸你作任何診斷或治療而你尚未作（如慢性咳嗽去照X光，因疝氣去動手術）？ 是 ___ 否 ___
10. 你是否得過以下的疾病？
 - 胃潰瘍 是 ___ 否 ___
 - 結核病 是 ___ 否 ___
 - 肝炎 是 ___ 否 ___
 - 心臟病 是 ___ 否 ___
 - 腎臟病 是 ___ 否 ___
 - 癌症 是 ___ 否 ___
 - 高血壓 是 ___ 否 ___
 - 精神崩潰 是 ___ 否 ___
 - 哮喘 是 ___ 否 ___
 - 其他嚴重疾病 是 ___ 否 ___
11. 你是否曾因身體或精神上的疾病住院？ 是 ___ 否 ___
12. 在最近三年內，你曾否使用煙草，酒精或會上癮的藥物？ 是 ___ 否 ___
* 若你曾經常抽煙，你抽了多少年，且每天多少包？
13. 你是否受過重傷？（如鞭傷，腦震盪，骨折） 是 ___ 否 ___
14. 在最近三年內，你是否作過身體檢查？ 是 ___ 否 ___
*若是，請寫下日期，原因，及結果
15. 在最近三年內，你是否作過胸部 X 光檢查？ 是 ___ 否 ___
*若是，請寫下日期，原因，及結果
16. 過去十年內你是否打過破傷風疫苗？ 是 ___ 否 ___
17. 關於 B 型肝炎，我：
 - 曾得過，而且已免疫 是 ___ 否 ___
 - 曾得過，目前是帶原者 是 ___ 否 ___

曾打過疫苗
未曾得過
不知我的狀況

是 ___ 否 ___
是 ___ 否 ___
是 ___ 否 ___

*若曾打過疫苗，請寫下日期

18. 你每年感冒幾次？ 超過三次 _____ 二次
19. 過去一年中，你會否由於健康之故而無法上學或上班超過一週之久？ 是 ___ 否 ___
20. 過去三年中，你會否由於健康之故而無法上學或上班超過一個月之久？ 是 ___ 否 ___
21. 過去三年中，你是否經常運動？ 是 ___ 否 ___
22. 你能忍受何種程度的運動？

跑步
慢跑
散步
不知道

23. 你是否預先想到要和五個人同寢室對你有困難？ 是 ___ 否 ___
24. 你是否預期由於不同文化的衝突是個難題？ 是 ___ 否 ___
25. 你會否作過肺結核之皮膚檢查？ 是 ___ 否 ___
- *若曾，請註明上次檢查之結果是 陽性 _____ 陰性
26. 你會否打過麻疹疫苗
是 ___ 否 ___
*若曾，請寫下日期
27. 你會否打過德國麻疹預防疫苗？ 是 ___ 否 ___
*若曾，請寫下日期

你目前有否下列的不適？

28. 最近體重改變五磅以上 是 ___ 否 ___
29. 牙痛 是 ___ 否 ___
30. 齒齦發紅、腫、容易出血 是 ___ 否 ___
31. 需要補牙、拔牙、或裝假牙 是 ___ 否 ___
32. 頭痛 是 ___ 否 ___
33. 複視 是 ___ 否 ___
34. 暈眩或昏厥一段時間 是 ___ 否 ___
35. 青光眼 是 ___ 否 ___
36. 流鼻水 是 ___ 否 ___
37. 慢性鼻竇炎 是 ___ 否 ___
38. 流鼻血 是 ___ 否 ___
39. 耳疾 是 ___ 否 ___
40. 聽覺損傷 是 ___ 否 ___
41. 甲狀腺疾病 是 ___ 否 ___
42. 淋巴腺腫大 是 ___ 否 ___
43. 咳嗽超過三週或痰中帶血 是 ___ 否 ___
44. 氣喘或哮喘 是 ___ 否 ___
45. 任何肺部問題 是 ___ 否 ___
46. 胸痛 是 ___ 否 ___
47. 心跳有雜音 是 ___ 否 ___
48. 手腳或踝腫大 是 ___ 否 ___
49. 夜間覺有窒息感而醒來 是 ___ 否 ___
50. 呼吸短促(並非由於運動) 是 ___ 否 ___

- | | | | |
|-----|--------------------|---|---|
| 51. | 腹痛 | 是 | 否 |
| 52. | 噁心或嘔吐 | 是 | 否 |
| 53. | 胃灼熱 | 是 | 否 |
| 54. | 過度吐氣或排氣 | 是 | 否 |
| 55. | 下痢 | 是 | 否 |
| 56. | 便秘 | 是 | 否 |
| 57. | 大便習慣最近改變 | 是 | 否 |
| 58. | 大便時會痛 | 是 | 否 |
| 59. | 糞便中有血 | 是 | 否 |
| 60. | 覺得食物梗塞在喉嚨 | 是 | 否 |
| 61. | 吞嚥困難 | 是 | 否 |
| 62. | 小便時疼痛 | 是 | 否 |
| 63. | 尿中有血 | 是 | 否 |
| 64. | 頻尿 (白天多於六次,夜晚多於一次) | 是 | 否 |
| 65. | 尿流微弱,或滲尿 | 是 | 否 |
| 66. | (只需男性回答) 陰莖有分泌物 | 是 | 否 |
| 67. | 婚姻方面的問題 | 是 | 否 |
| 68. | 靜脈曲張 | 是 | 否 |
| 69. | 關節痛 | 是 | 否 |
| 70. | 走路時腿, 腎部痛, 休息後就好了 | 是 | 否 |
| 71. | 痣改變顏色或大小 | 是 | 否 |
| 72. | 痣流血 | 是 | 否 |
| 73. | 傷口三週或更久未癒 | 是 | 否 |
| 74. | 膚色改變 | 是 | 否 |
| 75. | 常常皮膚感染或長疔節 | 是 | 否 |
| 76. | 其他皮膚疾病 | 是 | 否 |
| 77. | 皮下有腫塊 | 是 | 否 |
| 78. | 貧血 | 是 | 否 |
| 79. | 血栓靜脈炎 | 是 | 否 |
| 80. | 容易瘀血 | 是 | 否 |
| 81. | 手術或受傷後流血時間過長 | 是 | 否 |
| 82. | 痙攣 | 是 | 否 |
| 83. | 虛弱或麻痺 | 是 | 否 |
| 84. | 晚間難以入睡 | 是 | 否 |
| 85. | 若夜間醒來, 難以再入睡 | 是 | 否 |
| 86. | 你會否看過精神科或醫生建議你去看過? | 是 | 否 |
| 87. | 不尋常的恐懼 (如幽閉恐怖) | 是 | 否 |
| 88. | 難以適應新環境 | 是 | 否 |
| 89. | 不能忍受熱或冷 | 是 | 否 |
| 90. | 對帽子或手套的大小需改變 | 是 | 否 |
| 91. | 毛髮生長改變 | 是 | 否 |

第 92 - 102 題只須女性作答

- | | | | |
|-----|---------------------|---|---|
| 92. | 你是否由於經痛而無法上學或工作? | 是 | 否 |
| 93. | 你在兩次期之間是否會出血? | 是 | 否 |
| 94. | 你是否陰道發癢或有分泌物? | 是 | 否 |
| 95. | 你會否作過抹片檢查 (檢查子宮頸癌)? | 是 | 否 |

*若有, 請寫下日期及結果

96. 你是否每月檢查自己的乳房？ 是 ___ 否 ___
97. 你是否乳房有腫塊或手臂下有腫塊？ 是 ___ 否 ___
98. 你的乳頭是否有分泌物？ 是 ___ 否 ___
99. 幾歲開始有月經？
100. 你仍然有月經週期麼？ 是 ___ 否 ___
101. 懷孕次數
102. 活產次數

社交及職業上的歷史

103. 你是否曾在有危險性的工作環境下工作？ 是 ___ 否 ___
104. 婚姻狀況
- 單身
已婚
寡婦或鰥居
分居
離婚
105. 有多少家屬與你同住(配偶以外)？ 幾位 _____
106. 你所受最高的教育是？
- 學位 _____ 所學科系 _____
107. 你全時間之前曾從事那些職業？
108. 你是否在醫護或相關科系受過訓練？ 是 ___ 否 ___
- *若是，請寫下詳細資料
109. 親屬關係 若存， 若歿， 目前健康狀況
 年齡 幾歲過世 或死亡原因
- 父
- 母
- 兄弟
- 姊妹
110. 除了上述,你的家人中有無任何其他疾病 是 ___ 否 ___
- *若是，請詳細作答

其他資料

111. 你的身高？ _____
112. 你的體重？ _____
113. 在過去三年內你會否量過血壓？ 是 ___ 否 ___
- *若曾，血壓多少 _____
114. 緊急事故時應通知：
- 姓名 _____
- 地址 _____
- 電話 _____

壯年班安那翰全時間訓練

體格檢查表

保密文件

(需由持照醫師填寫並簽名)

備註: 本訓練中心索取此體格檢查表的目的, 在於取得您對於申請人參加訓練, 是否能承受訓練課程和社區活動要求所帶來之壓力的意見。

病人姓名 _____ 電話 _____ 年齡 _____ 性別 _____

1. 重要症候: 血壓 _____ 心跳速度 _____ 呼吸頻率 _____ 體重 _____ 身高 _____

2. 一般外觀: _____

3. 頭. 耳. 眼. 鼻. 喉嚨: _____

4. 頸部: _____

5. 肺: _____

6. 心臟: _____

7. 腹部: _____

8. 背部: _____

9. 四肢: _____

10. 皮膚: _____

11. 淋巴線: _____

12. 神經系統: _____

13. 定期服用的藥物: _____

14. 肺結核皮膚檢驗或血液檢驗 (六個月以內): 檢驗日期: _____ 檢驗結果: _____

如果肺結核皮膚檢驗結果為陽性, 胸部 X 光檢查日期: _____ 胸部 X 光檢查結果: _____

15. 化驗結果資料 (請確保下列化驗結果為最近六個月以內完成的):

	在正常範圍以內 (是 / 否)	若不在正常範圍以內, 請說明
全血球計數		
電解質與空腹血糖指數		
空腹血脂測試		
與肝腎有關的 血液生化化分析		
心電圖		

*請隨同此表格一併提供六個月以內有效的肺結核檢驗或胸部 X 光, 驗血化驗結果, 心電圖報告 (英或中英對照)。

醫師簽名 _____ 日期: _____

醫師姓名 _____ 電話號碼: _____

地址: _____