

留學移民體檢 - 美國及其他國家

※應備證件與費用：

年齡	基本費用	體檢項目	應備文件
(Y11)大人 15歲以上	NT \$6,000 若需接受預防注射， 費用另計(不包括預防注射費用)	<ul style="list-style-type: none"> 胸部 X 光 梅毒抽血檢查 尿液淋病檢查 (女性避開生理期，如尿液檢查後補，報告需順延。)	<ul style="list-style-type: none"> 護照正本，有效期半年以上。 半年內一寸照片 20 張 (每一張背面寫上中文名字)。 18 歲以下須備齊舊的預防接種紀錄。
(Y12)小孩 15歲以下	NT \$2,800 若需接受預防注射， 費用另計 (不包括預防注射費用)	<ul style="list-style-type: none"> 肺結核檢測 費用 NT \$3,300 (QuantiFERON 抽血) 抽血時間: 週一~週五 早上 9:00~下午 3:00 (抽血後報告須 10 個工作天)	<ul style="list-style-type: none"> 若有病史，請自備原醫院的就診紀錄、服用藥物或診斷證明。 酒駕與吸毒 須自備 AIT 精神鑑定表、護照正本、一寸照片 10 張。

以下資料要在體檢當日用英文填寫(由健診提供表格)，請備齊後再就診。

Birthplace 出生地(城市,國家)	Present Country of Residence 現居國家	Prior Country of Residence 先前居住國家
Present Address of Residence 現居地址	Present City of Residence 現居城市	Present Postal Code of R 現居郵遞區號
Intended US Address 美國住址	Intended US City 美國居住城市	Intended US State 美國居住州
Intended US Postal Code 美國居住州郵遞區號	E-mail Address	

Immigrant Visa <input type="checkbox"/> Immigrant <input type="checkbox"/> Special Immigrant (S/I) <input type="checkbox"/> Diversity <input type="checkbox"/> Adoptee	Refugee <input type="checkbox"/> Refugee <input type="checkbox"/> Follow to join refugee (Visa 93)	Asylee <input type="checkbox"/> Follow to join asylee 請擇一簽證類型	Non-Immigrant Visa (NIV) Parolee <input type="checkbox"/> K-Visa <input type="checkbox"/> Other NIV _____ <input type="checkbox"/> Parolee
--	--	--	---

※掛號、繳費時間：

週一、二、五、日 (上午 9:00AM~10:30AM) 週一、二、三、四 (下午 1:30PM~3:30PM)

☆ 體檢前，請參閱網頁上方**健診中心調整服務時間公告**★，確認就診時間。

☆ 美國移民門診時段，請攜帶相關證件，**現場掛號，不需預約**。

若檢驗結果無異常，報告 14 天後可以領取。

☆ **週一與週三下午時段須與健保門診同時看診，等候時間較長，請自行斟酌到診時段。**

	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
上午 9:00 ~ 10:30	開診	開診	開診	休診	休診	開診	休診
下午 13:30 ~15:30	休診	開診	開診	開診	開診 (15:00 看診)	休診	休診

※領取報告時間：

1. 地點：一樓健診中心掛號/批價處

時間：週一~週五 下午2:00~4:00 週日上午8:30~11:00

2. 應備證件：護照正本、繳費收據、取件通知單
3. 注意事項：為節省您寶貴時間，請務必於規定取件時間內到院領取報告，若無法親自取，請至電來詢問是否需補接種疫苗，將證件委託他人來院取件。