

門諾醫院初診基本資料單

Mennonite Christian Hospital Form of First Visit

姓名 Name		出生日期 Date of Birth				年 yy	月 mm	日 dd
血型 Blood Type	性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男M <input type="checkbox"/> 女F	身分證號碼 Passport No.			婚姻狀態 Marital Status		<input type="checkbox"/> 未婚 single <input type="checkbox"/> 已婚 married <input type="checkbox"/> 其他 other
住址 Address:								
聯絡電話: (1) Home Phone (2)				行動電話 Cell Phone				
職業 Occupation	<input type="checkbox"/> 00無 none <input type="checkbox"/> 04工 worker <input type="checkbox"/> 11醫護人員 Medical care personnel <input type="checkbox"/> 15船員 sailor <input type="checkbox"/> 01軍 soldier <input type="checkbox"/> 05商 businessman <input type="checkbox"/> 12行政人員 officer <input type="checkbox"/> 16家管 home maker <input type="checkbox"/> 02公 official <input type="checkbox"/> 06農 farmer <input type="checkbox"/> 13退休人士 retiree <input type="checkbox"/> 17自營業 self-owned business <input type="checkbox"/> 03教 teacher <input type="checkbox"/> 07學生 student <input type="checkbox"/> 14待業 job-waiting <input type="checkbox"/> 99其他 others							
緊急連絡人 Name of Contact				連絡人電話 Phone of Contact				

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 Mennonite Christian Hospital