



---

## 健康证明表

---

### 致医疗保健专家:

本表格应用于需要由医师、医师助理或执业护士检查以申请外貌增强或理发行业执照的患者。请填写本表格的以下部分，并在表格上签字并注明日期。

### 致外貌增强和/或理发师申请人:

您在申请整容术、美学、美甲、自然发型设计、打蜡和理发执照时需要进行体格检查。您的医师、医师助理或者执业护士必须填写、签署此健康证明并注明日期。您必须该检查之日起 **30** 天内提交在线执照申请。

### 说明:

当您在线申请执照时，请使用以下证明中包含的信息。您需要将本表格中的信息输入到系统的健康证明字段中。

**请注意:** 该已填写的健康证明表须接受调查员的审计，以确保符合该要求。本表格的证据必须保存在您的工作场所 **3** 年以供审计之用。

---

---

### 健康证明:

本人为正式持牌医师 **G**，正式持牌医师助理 **G**，或正式持牌执业护士 **G**，并特此声明，

在对于以下人员 \_\_\_\_\_ 于以下日期  
(申请人姓名)

\_\_\_\_\_ 进行的例行检查过程中，本人没有发现任何临床证据显示  
(体检日期)

存在感染性或传染性疾病，在申请人从事职业时会对公众的健康或安全构成重大风险或直接威胁。

医师姓名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

执业地址: \_\_\_\_\_

医师签字: \_\_\_\_\_ 职位: \_\_\_\_\_