

澳門特別行政區政府
GOVERNO DA REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MACAU

衛生局
SERVIÇOS DE SAÚDE

身體健康及精神健全證明
ATESTADO DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

本人⁽¹⁾ _____ ,
Eu, _____ ,
衛生中心的醫生 ,
médico do Centro de Saúde ,
聲明⁽²⁾ _____ ,
declaro que
持有⁽³⁾ ☐ 澳門居民身份證 ☐ 其他身份證明文件 _____ ,
titular do BIRM Outro
編號 _____ , 在⁽⁴⁾ _____ , 由⁽⁵⁾ _____ ,
n.º _____ , emitido em _____ , por _____ ,
於⁽⁶⁾ _____ / _____ / _____ 簽發 , 具備合適的健康條件擔任所投考的公職。
em _____ , tem condições de saúde compatíveis com o desempenho das funções a que se candidata.

醫生
O Médico,

(簽名 Assinatura)

日 dia / 月 mês / 年 ano

填表指引 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- (1) 醫生姓名。 Nome do médico.
- (2) 關係人姓名。 Nome do interessado.
- (3) 證件類別： Tipo de documento:
 - BIRM (澳門特別行政區居民身份證。 Bilhete de Identidade de Residente da Região Administrativa Especial de Macau.)
 - 其他(必須指出類別)。 Outro (Deve indicar o tipo).
- (4) 發證地點。 Local de emissão.
- (5) 簽發機關。 Entidade emissora.
- (6) 發證日期(日 / 月 / 年)。 Data de emissão (dia/mês/ano).