

法務部矯正署桃園監獄暨合署辦公機關專案戒護約僱人員及約僱人員(管理員職務代理人)體格檢查表

編號：

(請加蓋檢查機構騎縫章)

(應檢人注意事項請詳見次頁)

貼相片處 一年以內1吋正面脫帽半身相片	姓 名											性別		出生日期	民國	年	月	日
	身分證統一編號											住址						
	病 史 (應考人自填)	1. 住院： ☐ 是 ☐ 否 2. 病名：										電話	行動： 公： 宅：					
1. 身高：_____公分 體重：_____公斤																		
2. 視力：裸視：左_____ 右_____ 矯正：左_____ 右_____ 【各眼裸視(不戴眼鏡)未達0.2，為體格檢查不合格，但矯正視力達1.0者不在此限。】																		
3. 聽力：左_____ 右_____ 【矯正後優耳聽力損失逾90分貝，為體格檢查不合格。】																		
4. 辨色力： ☐ 正常 ☐ 色盲 ☐ 色弱 【色盲或色弱，為體格檢查不合格。】																		
5. 有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務： ☐ 無 ☐ 有 【經教學醫院證明有精神疾病或精神狀態違常，致不堪勝任職務，為體格檢查不合格。】																		
6. 肺結核胸部X光： ☐ 無異常 ☐ 異常 痰塗片：_____ 痰培養：_____ 【胸部X光異常者，續做右項檢驗】 【呈陽性反應，為體格檢查不合格】																		
7. 其他重症疾患： ☐ 無 ☐ 有 【其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務，為體格檢查不合格。】																		
檢 查 結 果 (上列各項均須檢查，不得遺漏，請注意有無「檢查醫師注意事項」第三項各款情形。) 應檢人經本醫療機構辦理體格檢查後，其結果為： ☐合 格：無上開不合格條款所列之疾患。 ☐不合格：有上開第_____款之疾患，疾患名稱： 檢查醫療機構名稱： 檢查醫師：_____ (簽章) 檢查日期：民國_____年_____月_____日 (蓋醫療機構印信處)																		
檢 查 醫 師 注 意 事 項 一、檢查醫師於檢查前，應核對應檢人面貌與體格檢查表所貼相片相符，及應檢人在檢查表所填各欄後，依表列檢查項目逐一檢查，詳實記載，並於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。 二、檢查完竣後，由檢查醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。 三、應檢人有下列情形之一者，為體格檢查不合格： (一) 視力：各眼裸視未達 0.2，但矯正視力達 1.0 者不在此限。 (二) 聽力：矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝。 (三) 辨色力：色盲或色弱。 (四) 有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。 (五) 肺結核痰塗片呈陽性反應，或X光檢查患有活動性肺結核病者(此項可擇一檢查)。 (六) 罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。																		

※請儘速至公立醫院或教學醫院辦理體檢，並應於正式僱用報到時一併繳交。

應檢人體格檢查注意事項

一、應檢人之體格檢查，由下列醫療機構辦理之：

（一）公立醫院。

（二）教學醫院。

二、體格檢查內容應包括應檢人個人身分資料、自填病史、檢查日期、檢查項目、檢查結果、檢查機構、檢查醫師等欄。檢查醫師應依表列檢查項目逐一檢查，詳實記載，並於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣，再簽名蓋章及加蓋所屬之醫療機構印信。

三、體格檢查表內所有項目均須有檢查紀錄，選擇醫療機構時請先詢問是否完全提供本甄選所需體格檢查項目，若無法完全提供檢查，請逕赴其他健全之醫療機構接受體格檢查。

四、檢查費應由應檢人自行繳納，檢查時如發現特殊症狀，須經特別檢查時，得由檢查機構另行酌收費用。

五、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，**請儘早完成體格檢查**，以免遲誤繳送期限。

六、錄取人員應於正式僱用報到時一併繳交合格體格檢查表，未繳交合格體檢表或體格檢查不合格者，註銷錄取資格。繳交體格檢查表前，請自行影印留存備份。