經濟部水利署第二河川局甄選駐衛警察體格檢查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5  貼  相  片  處 | | 姓名 |  | | | | | | 性別 | | |  | | | | 出生 | | | | 年　月　日 | | | | |
| 國民身分證  統一編號 | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  |  |  |  |
| 病史 | 1. 是否曾因病住院?   □是□否   1. 病名\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | 聯絡電話 | | | 公( ) | | | | | |
| 宅( ) | | | | | |
| 住址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.身高：　　　　　　　　　公分 | | | | | | | | | 2.體重：　　　　　　　　　公斤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.脈搏：　　　　　　　　　次／分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.胸圍：　　　　　　　　公分（呼　　　　公分／吸　　　　公分） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.血壓：　　　　　　　　　mmHg | | | | | | | | | 6.呼吸：　　　　　　　　　　次／分 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.視力：左　　　　（矯正：　　　）　右　　　　（矯正：　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.眼疾：左　　　　　右 | | | | | | | | | 9.辨色力： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.聽力：左　　　　　右 | | | | | | | | | 11.耳疾：左　　　　　右 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.鼻： | | | | | | | | | 13.喉：發聲　　　　　語言 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14.牙齒：左 | ８７６５４３２１ | | | | 右 | | ８７６５４３２１　　○齲齒　ψ阻生牙 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８７６５４３２１ | | | | ８７６５４３２１　　ｘ缺牙　△補牙 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15.皮膚： | | | | | | | | | 16.泌尿生殖器： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17.脊柱： | | | | 18.四肢： | | | | | | | | | | 19.畸形： | | | | | | | | | | |
| 20.關結： | | | | 21.肛門： | | | | | | | | | | 22.疝氣： | | | | | | | | | | |
| 23.心：心律　　　　雜音　　　　發紺 | | | | | | | | | | | | | | 24.肺： | | | | | | | | | | |
| 25.靜脈曲張： | | | | 26.腰部：肝　　　　脾　　　　腎臟 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27.神經系統： | | | | 28.精神狀態評估： | | | | | | | | | | | | | | 29.淋巴腺： | | | | | | |
| 30.胸部Ｘ光檢查（透視或照片）結果： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31.梅毒血清反應： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32.血紅素：　　　　　　紅血球　　　　　　　白血球 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33.大便： | | | | | | | | | | 34.小便： | | | | | | | | | | | | | | |
| 35.傳染性疾病： | | | | | | | | | | 36.其他： | | | | | | | | | | | | | | |
| 本項體格檢查須至下列醫療機構辦理：公立醫院、教學醫院、直轄市衛生局所屬各區衛生所、縣市衛生局門診部及鄉鎮市區衛生所、中央健康保險局所屬各聯合門診中心及全民健康保險特約醫院。  遴選人經體格檢查後，發現有下列疾患者，為體格檢查不合格（視為資格條件不符合）：  （1）視力：各眼裸視未達0.2，但矯正視力達1.0者不在此限。  （2）辨色力：無法辨識紅、黃、綠色。  （3）聽力：優耳聽力損失逾90分貝者。  （4）血壓：收縮壓持續超過140毫米水銀柱（mmHg），舒張壓持續超過95毫米水銀柱（mmHg）。  （5）肺結核痰塗片呈陽性反應者。  （6）單手拇指、食指或其他三手指中有二手指以上缺失或不能伸曲張握自如。  （7）手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。  （8）雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。  (9) 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。  (10)其他重症疾患無法治癒，致不堪勝任職務。    遴選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 ＿款所列之疾患，疾患名稱：＿＿＿＿＿＿＿  檢查醫師：　　　　　　 （簽章）  檢查醫療機構名稱：　　　　　　　　 （加蓋印信）  檢查日期：　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |