（請加蓋檢查機構騎縫章）

臺灣臺南地方法院112年儲備約僱法警(職務代理人)體格檢查表

貼相片處 請黏貼一年以內2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
【男性不及155.0公分，女性不及150.0公分，為體格檢查不合格。】

2.體格指標(BMI值)：＿＿＿＿＿＿
【以體重(公斤)除以身高(公尺)的平方，小於18.0或大於31.0，為體格檢查不合格。】

3.視力：　裸視：左＿＿＿＿　右＿＿＿＿　矯正：左＿＿＿＿　右＿＿＿＿
【各眼裸視未達 0.2，為體格檢查不合格。但矯正視力達 1.0 者不在此限。】

4.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。】

5.辨色力：□正常 □色盲 □色弱
【色盲或色弱，為體格檢查不合格。】

6.重度肢障：□否　□是
【肢體障礙程度屬重度者，為體格檢查不合格。】

7.有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務：□無　□有
【有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務，為體格檢查不合格。】

8.肺結核胸部X光：□無異常　□異常　　痰抹片：　　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）

9.握力：左手：＿＿＿＿公斤　；　右手：＿＿＿＿公斤
【任一手握力未達30公斤，為體格檢查不合格。】

10.其他重症疾患：□無　□有：＿＿＿＿＿
【罹患其他無法治癒之重症疾患，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，請注意有無背面「檢查醫師注意事項」第三項各款情形。）應考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）

【體格檢查注意事項請詳見背面】

應考人檢查注意事項(背面)

一、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請應考人儘速至醫療機構完成體格檢查，未繳交體格檢查表或體格檢查不合格者，視為資格不符。

二、應考人之體格檢查，由下列醫療機構辦理之（檢查機構不包括「診所」)。

1.公立醫院 2.教學醫院 3.直轄市及縣（市）衛生局所屬各鄉（鎮、市、區）衛生所 4.全民健康保險特約醫院。

※選擇醫療機構時，應詢問是否提供本體格檢查表所列各檢查項目，若無法提供完整檢查，請另至其他醫療機構辦理體格檢查。

三、檢查費應由應考人自行繳納，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。

四、肺結核胸部 X 光異常者，須再續作痰塗片檢驗，痰塗片呈陽性反應者，再作痰培養。**女性應考人如懷孕者（須檢附媽媽手冊)，請逕作痰塗片即可，不須作胸部 X 光**。

檢查醫師注意事項

一、檢查醫師於檢查前，核對應考人面貌與體格檢查表所貼相片相符，及應考人在檢查表所填各欄資料無訛後，依表列檢查項目逐一檢查，詳細記載，並**應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，填寫檢查日期，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。

三、應考人有下列情形之一者，為體格檢查不合格：

(一)身高：男性不及 155.0 公分，女性不及 150.0 公分。

(二)體格指標：以體重(公斤)除以身高(公尺)的平方，小於 18.0 或大於 31.0。

(三)視力：各眼裸視未達 0.2。但矯正視力達 1.0 者不在此限。

(四)聽力：矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝。

(五)辨色力：色盲或色弱。

(六)重度肢障。

(七)有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。

(八)肺結核痰塗片呈陽性反應。

(九)握力：任一手握力未達 30 公斤。

(十)罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。