臺灣高等法院花蓮分院115年度第1次公開甄選法警體格檢查表

（請加蓋檢查機構騎縫章）

貼相片處 一年以內二吋 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：＿＿＿＿＿＿	聯絡方式	手機： 公： 私： e-mail：		

1、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，為體格檢查不及格】

2、 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】

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、重度肢障者：□否 □是

【身心障礙手冊屬重度肢障者，為體格檢查不合格】

6、有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務：□無 □有

【經醫院證明有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務者，為體格檢查不合格】

7、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；無異常者，則免做。】 **【呈陽性反應者，**為體格檢查不合格】

8、握力：左手：＿＿＿＿公斤；右手：＿＿＿＿公斤

【任一手握力未達30公斤】

10、罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務者：□無 □有：＿＿＿＿＿＿

檢　查　結　果

（上列各項均須檢查，不得遺漏）

□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 115 年　　月　　日

（蓋醫療機構印信處）

【體格檢查注意事項請詳見背面】

應考人體格檢查注意事項(背面)

一、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」)。

（一）公立醫院。

（二）教學醫院。

（三）直轄市及縣（市）衛生局所屬各鄉（鎮、市、區）衛生所。

（四）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。

二、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。

三、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請儘速前往指定醫療機構辦理體格檢查。寄送體格檢查表前，請再逐一檢查各項檢查項目是否均已完成。

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、檢查醫師核對體格檢查表內應考人所填各欄資料無訛及所貼相片與面貌相符後，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。

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)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。

(二)視力：各眼裸視未達 0.2。但矯正視力達 1.0 者不在此限。

(三)聽力：矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝。

(四)辨色力：色盲或色弱。

(五)重度肢障。

(六)有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。

(七)肺結核痰塗片呈陽性反應。

(八)握力：任一手握力未達 30 公斤。

(九)罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職