

# 109 年特種考試交通事業鐵路人員考試錄取人員體格檢查表

## 員級考試機械工程類科（類科編號 806）適用

座號：

編號：

(請加蓋檢查醫療機構騎縫章)

※請於收到本表後儘速至醫院辦理檢查，並於109年9月7日前（郵戳為憑）寄出。

貼 相 片 處  一年以內一吋正 面脫帽半身相片	姓 名		性 別		出 生 期	民國	年	月	日
	身 分 證 統 一 編 號								
	病 史 (應考人自填)	1. 住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		2. 病名：_____		電 話	公： 宅： 行：		
1. 身高：_____公分		體 重：_____公斤							
2. 視 力	斜 視	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	裸 視	左：_____	右：_____	矯 正	左：_____	右：_____	
【任一斜視或任一矯正視力未達1.0（裸視力達0.8者，無須矯正視力），為體格檢查不合格。】									
3. 聽 力：左_____分貝		右_____分貝							
【優耳聽力損失逾90分貝，為體格檢查不合格。】									
4. 血 壓：收縮壓_____		舒張壓_____							
【收縮壓持續超過140毫米水銀柱(mm. Hg)，舒張壓持續超過95毫米水銀柱(mm. Hg)，為體格檢查不合格。】									
5. 握 力：左手：_____公斤		右手：_____公斤							
【任一手握力未達25公斤，為體格檢查不合格。】									
6. 辨 色 力： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> _____									
【色盲，為體格檢查不合格。】									
7. 四 肢	手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀_____				雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀_____				
【1. 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。2. 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如，為體格檢查不合格。】									
8. 肺 結 核：		<input type="checkbox"/> 胸部 X 光無異常【無異常者不須再做痰塗片檢驗。有異常者須再做痰塗片檢驗。 肺結核痰塗片呈陽性反應，為體格檢查不合格。】							
		<input type="checkbox"/> 胸部 X 光異常 → 痰塗片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 痰培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性							
9. 身 心 狀 況 違 常： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。】									
10. 其 他 重 症 疾 患： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 並請註明合格或不合格)									
應考人經本醫療機構辦理體格檢查後，其結果為：									
<input type="checkbox"/> 合 格：無上開不合格條款所列之疾患。									
<input type="checkbox"/> 不 合 格：有上開第_____款之疾患，疾患名稱：_____									
檢查醫療機構名稱：_____						(醫療機構加蓋 印信)			
檢查醫師：_____ (簽章)									
檢查日期：民國_____年_____月_____日									

## 應考人體格檢查注意事項（背面）

- 一、錄取人員應於 **109 年 9 月 7 日前**（郵戳為憑）以**限時掛號**將體格檢查表寄回考選部特種考試司第三科，**體格檢查不合格或未於規定時間內繳送者，不予分配訓練，申請保留錄取資格者，仍須依規定繳送體格檢查表。**
- 二、錄取人員請將本體檢表裝入信封寄出並於信封上書明：
  1. 收件地址：「**116203 臺北市文山區試院路1之1號**」；
  2. 收件人：「**考選部特種考試司第三科收**」；
  3. 信封上空白處書寫「**考試別（鐵路特考）**」、「**座號**」
  4. 寄件人地址、姓名及聯絡電話。
- 三、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）衛生福利部中央健康保險署所屬各聯合門診中心。
  - （五）全民健康保險特約醫院。

※選擇醫療機構時請先詢問是否提供本體格檢查表所列檢查項目，若無法提供完整檢查，請另至其他醫療機構辦理體格檢查。
- 四、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。
- 五、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請於收到本函後，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**（1. 相片是否加蓋騎縫章。2. 檢查日期、檢查項目不可以有「未檢查」字樣或空白；檢查醫師須於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。3. 檢查機構、檢查醫師簽名蓋章及加蓋所屬之醫療機構印信），**並自行影印留存備份**。本體格檢查表亦可至考選部全球資訊網（[www.moex.gov.tw](http://www.moex.gov.tw)）（應考人專區\考試資訊\109年特種考試交通事業鐵路人員考試\考試舉行相關事宜）下載列印。
- 六、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。女性錄取人員如懷孕者（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，填寫年月日，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。**
- 三、特種考試交通事業人員考試鐵路各級資位人員體格檢查標準表規定：

**員級考試機械工程類科（類科編號 806）**應考人有下列情形之一者，為體格檢查不合格：

  - （一）視力：任一眼斜視或任一眼矯正視力未達 1.0（裸視力達 0.8 者，無須矯正視力）。
  - （二）聽力：優耳聽力損失逾 90 分貝。
  - （三）血壓：收縮壓持續超過 140 毫米水銀柱(mm. Hg)，舒張壓持續超過 95 毫米水銀柱(mm. Hg)。
  - （四）握力：任一手握力未達 25 公斤。
  - （五）辨色力：色盲。
  - （六）四肢：1. 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。2. 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。
  - （七）肺結核痰塗片呈陽性反應。
  - （八）有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。
  - （九）罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。