

111 年公務人員特種考試移民行政人員考試體格檢查表

等別：二等

類科：移民行政

座號：

編號：

(請加蓋檢查機構騎縫章)

(檢查醫師及應考人體格檢查注意事項請詳見背面)

| | | | | | | |
|--|------------------|---------------|---|----|-----------|----------|
| 貼相片處 | 姓名 | | 性別 | | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| | 身分證統一編號 | | 住址 | | | |
| | 一年以內 1 吋正面脫帽半身相片 | 病史 (應考人自填) | 1. 住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 病名：_____ | 電話 | 行動： | 公： |
| 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：_____ 【計算方法：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. 辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 紅、綠色弱 【色盲或紅、綠色弱，為體格檢查不合格。】 | | | | | | |
| 5. 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。】 | | | | | | |
| 6. 血壓：收縮壓：_____ mm. Hg；舒張壓：_____ mm. Hg 【收縮壓持續超過 140 mm. Hg，舒張壓持續超過 95 mm. Hg，為體格檢查不合格。】 | | | | | | |
| 7. 肺結核胸部 X 光： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 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】 | | | |
| 8. 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： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀_____ | | | | | | |
| 【單手「拇指」或「食指」或「其他三手指(中指、無名指、小拇指)中有二手指以上」缺失或不能伸曲張握自如，均為體格檢查不合格】 | | | | | | |
| 9. 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_____ | | | | | | |
| 10. 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_____ | | | | | | |
| 11. 有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務： <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。】 | | | | | | |
| 12. 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。】 | | | | | | |
| 13. 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。) 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。 | | | | | (蓋醫療機構印信) | |
| <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：_____ | | | | | | |
| 檢查醫師：_____ (簽章) | | | | | | |
| 檢查日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | |
| 依公務人員特種考試移民行政人員考試規則第 7 條第 2 項規定，受訓人員報到後，必要時得經內政部指定之公立醫院辦理體格複檢，不合格者函送公務人員保障暨培訓委員會廢止其受訓資格。爰請檢查醫師確實依本表各體檢項目核實檢驗。 | | | | | | |

※錄取人員收到本表後請儘速至醫療機構辦理體檢，並請於 111 年 10 月 31 日前(郵戳為憑)寄回。

應考人體格檢查注意事項(背面)

- 一、第一試錄取人員應於111年10月31日前(郵戳為憑)將體格檢查表以限時掛號郵寄至考選部特種考試司第二科，體格檢查不合格或未於規定時間內繳交體格檢查表者，不得參加第二試。因懷孕或生產前後無法參加體能測驗申請保留筆試成績者，仍須依規定繳送體格檢查表。
- 二、請將本體檢表、應考人健康狀況自我檢視表、書面報告、基本資料表等文件一同裝入信封寄出，並於信封上書明：
 - (一)收件地址：「116203 臺北市文山區試院路1之1號」
 - (二)收件人：「考選部特種考試司第二科收」
 - (三)信封上空白處書寫「考試別(移民特考)」、「座號」
 - (四)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)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。
- 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)(應考人專區/考試資訊/考試期日計畫表/111年公務人員特種考試移民行政人員考試/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、公務人員特種考試移民行政人員考試規則第8條規定，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：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)辨色力：色盲或紅、綠色弱。
 - (五)聽力：矯正後優耳聽力損失逾90分貝。
 - (六)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)。
 - (七)肺結核痰塗片呈陽性反應。
 - (八)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。
 - (九)手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。
 - (十)雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。
 - (十一)有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。
 - (十二)握力：任一手握力未達30公斤。
 - (十三)罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。