

# 107 年特種考試交通事業鐵路人員考試第一試錄取人員體格檢查表

## 佐級考試機檢工程類科（類科編號 907）適用

入場證編號：

編號：

(請加蓋檢查醫療機構騎縫章)

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 限 民國 年 月 日		
	身 分 證 統 一 編 號		住 址			
	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)，為體格檢查不合格。】						
3. 聽力：左_____分貝		右_____分貝		平均值：_____分貝		
【兩耳純聽力平均值超過 40 分貝者，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 90 毫米水銀柱(mm. Hg)，為體格檢查不合格。】						
5. 握力：左_____		右_____		(公斤)		
【任一手握力未達 35 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. 精神疾病或精神狀態違常： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____						
【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，為體格檢查不合格。】						
10. 其他重症疾患： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____						
【其他重症疾患，無法治癒，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						

【應考人及檢查醫師注意事項請詳見背面】

※請於收到本表後儘速至醫院辦理檢查，並於 107 年 9 月 4 日前 (郵戳為憑) 寄出。

## 應考人體格檢查注意事項（背面）

- 一、第一試錄取人員應於107年9月4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，不得參加第二試體能測驗。**
- 二、錄取人員請將**本體檢表、應考人健康狀況自我檢視表**一同裝入信封寄出（若健康狀況自我檢視表已先行寄出至本部者，則無須重複寄送），並於信封上書明：
  1. 收件地址：「**11602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）**」、「**入場證編號**」
  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\107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：

**佐級考試機檢工程類科（類科編號 907）** 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：兩耳純聽力平均值超過 40 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 90 毫米水銀柱(mm. Hg)。
  - （四）握力：任一手握力未達 35 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）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。
  - （九）其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務。