

# 104 年公務人員特種考試原住民族考試體格檢查表 (四等考試法警類科)

入場證編號：\_\_\_\_\_

編號：\_\_\_\_\_

(請加蓋檢查機構騎縫章)

(應考人體格檢查注意事項詳見背面)

※請於收到本表後儘速至指定醫療機構辦理體檢，並於104年11月25日(郵戳為憑)前寄回。

<b>貼相片處</b> 一年以內一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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 病名：_____			電 話	公： 宅： 行動：	
1. 身高：_____公分；體重：_____公斤							
2. 視力：左_____（矯正：_____）；右_____（矯正：_____） (各眼裸視未達0.2者，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_____ (優耳聽力損失逾90分貝者，為體格檢查不合格。)							
4. 辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 色弱 (色盲或色弱者，為體格檢查不合格。)			5. 重度肢障： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (重度肢障者，為體格檢查不合格。)				
6. 肺結核胸部X光： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 (胸部X光異常者，須做右項檢驗)			痰塗片：_____ 痰培養：_____ (呈陽性反應者，為體格檢查不合格。)				
7. 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，致不堪勝任職務者，為體格檢查不合格。)			8. 其他重症疾患： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務者，為體格檢查不合格。)				
<b>檢 查 醫 師 注 意 事 項</b>							
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，填寫年月日，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。							
三、依公務人員特種考試原住民族考試規則第8條規定，應考人有下列情形之一者，為體格檢查不合格：							
(一) 視力：各眼裸視未達0.2。但矯正視力達1.0者，不在此限。							
(二) 聽力：矯正後優耳聽力損失逾90分貝。							
(三) 辨色力：色盲或色弱。							
(四) 重度肢障。							
(五) 肺結核痰塗片呈陽性反應。							
(六) 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。							
(七) 其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務。							
<b>檢 查 結 果</b>							
(表列各項均須檢查，不得遺漏，請注意有無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。							
<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：_____					(加蓋醫療機構印信)		
檢查醫師：_____			(簽章)				
檢查日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日							

通訊地址：

聯絡電話：

姓名：

限時掛號

貼 郵

票 處

11602

臺北市文山區試院路 1 之 1 號

考選部特種考試司第二科 啟

104 年公務人員特種考試原住民族考試承辦單位  
(02) 22369188 分機 3943、3944

編號：

### 應考人體格檢查注意事項

- 一、應考人之體格檢查，由下列醫療機構辦理之：  
(一)公立醫院，(二)教學醫院。
- 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、辦理試務機關對應考人體格檢查結果，認有疑義時，由考選部應考資格審議委員會審議決定。審議結果認有複檢必要時，得由考選部指定醫療機構複檢之。
- 四、體格檢查表內所有項目均須有檢查紀錄，選擇醫療機構時請先詢問是否完全提供本考試所需體格檢查項目，若無法完全提供檢查，請逕赴其他健全之醫療機構接受體格檢查。
- 五、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請儘早完成體格檢查，以免遲誤繳送期限。
- 六、完成體格檢查後，請自行檢查下列各項是否均完成，倘有遺漏未填妥者，應立即請醫療機構人員補正：**【體檢表內各檢查項目均須勾填，不得遺漏。】**
  1. 相片是否黏妥並加蓋醫療機構騎縫章。
  2. 檢查日期、檢查項目（不可有「未檢查」字樣或「空白」情形）、檢查結果欄（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醫療機構印信。
  4. 肺結核胸部 X 光異常者，須續作痰塗片或痰培養檢驗。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，無須做胸部 X 光檢查。
- 七、寄送體格檢查表前，請自行影印留存備份。本體格檢查表亦置於考選部全球資訊網 (<http://www.moex.gov.tw>) (考試資訊\本項考試\考試舉行相關事宜\附件下載)。
- 八、應考人於筆試錄取通知送達 14 日內，須至公立醫院或教學醫院辦理體格檢查，體格檢查表須於 **104 年 11 月 25 日(郵戳為憑)前**，以限時掛號寄回號寄回考選部特種考試司第二科。體格檢查不合格或未於規定期間內繳送體格檢查表者，不予分配訓練。