

# 107年公務人員特種考試司法人員考試體格檢查表

等別：四等 類科：

(法警、監所管理員以外  
類科適用)

入場證編號：

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<br>一年以內1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<br>(應考人自填) | 1. 住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>2. 病名：_____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  | 電 話 | 行動：<br>公：<br>宅： |    |   |   |   |
| 1. 視力：裸視：左_____ 右_____ 矯正：左_____ 右_____<br>【矯正後優眼視力未達0.1，為體格檢查不合格。】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |     |                 |    |   |   |   |
| 2. 聽力：左_____ 右_____<br>【矯正後優耳聽力損失逾90分貝，為體格檢查不合格。】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |     |                 |    |   |   |   |
| 3. 重度肢障者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是<br>【肢體障礙程度屬重度者，為體格檢查不合格。】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |     |                 |    |   |   |   |
| 4. 精神疾病或精神狀態違常： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>【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。】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |     |                 |    |   |   |   |
| 5. 肺結核胸部X光： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常<br>【胸部X光異常者，續做右項檢驗】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 痰塗片：<br>痰培養：<br>【呈陽性反應，為體格檢查不合格】 |     |                 |    |   |   |   |
| 6. 其他重症疾患： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____<br>【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。】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |     |                 |    |   |   |   |
| <p style="text-align: center;"><b>檢 查 結 果</b></p> <p>(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：</p> <p><input type="checkbox"/>合 格：無上開不合格條款所列之疾患。</p> <p><input type="checkbox"/>不合格：有上開第_____款之疾患，疾患名稱：_____</p> <p>檢查醫療機構名稱：_____</p> <p>檢查醫師：_____ (簽章)</p> <p>檢查日期：民國 107 年 _____ 月 _____ 日</p> <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center; line-height: 80px;">(蓋醫療機構印信)</div> |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |     |                 |    |   |   |   |
| 依公務人員特種考試司法人員考試規則第9條第4項規定，應行訓練人員，於訓練期間得經司法院或法務部指定之公立醫院辦理體格複檢，不合格者函送保訓會廢止其受訓資格。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 107年11月5日前(郵戳為憑)寄回。

## 應考人體格檢查注意事項(背面)

- 一、錄取人員應於107年11月5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，不予訓練。
- 二、錄取人員請將本體檢表裝入信封寄出，並於信封上書明：
  - (一)收件地址：「11602 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(司法特考)」、「入場證編號」
  - (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)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，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，請儘早完成體格檢查，以免遲誤繳送期限。寄送體格檢查表前，請自行影印留存備份。本體格檢查表亦可至考選部全球資訊網(<https://wwwc.moex.gov.tw/>應考人專區/考試資訊/107年公務人員特種考試司法人員、法務部調查局調查人員、國家安全局國家安全情報人員、海岸巡防人員及移民行政人員考試/考試舉行相關事宜)下載。承辦單位將於收到體格檢查表後，於網路報名系統登錄收件，應考人可自行至網路報名狀態查詢收件情形。
- 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。懷孕或欲申請保留受訓者仍須繳交體檢表；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」。
- 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、公務人員特種考試司法人員考試規則第7條附表三體格檢查標準表規定，應考人有下列情形之一者，為體格檢查不合格：
  - (一)視力：矯正後優眼視力未達0.1。
  - (二)聽力：矯正後優耳聽力損失逾90分貝。
  - (三)重度肢障。
  - (四)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。
  - (五)肺結核痰塗片呈陽性反應。
  - (六)其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務。