

交通部民用航空局花蓮航空站115年約僱助理消防員甄選體格檢查表

入場證編號：

(請加蓋檢查醫療機構騎縫章)

【應甄人注意事項請詳見背面】

最近3個月內一寸彩色正面半身脫帽相片 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						
	病 史 (應甄人自)	1. 住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 病名：__											電 話	公：_____ 宅：_____ 行動電話：_____				
1. 身高：_____公分 體重：_____公斤																		
2. 體格指標 (BMI) 值_____																		
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. 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。】																		
5. 辨色力： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 色弱 【色盲或色弱，為體格檢查不合格。】																		
6. 血壓：_____ / _____ 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. 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：_____																		
8. 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：_____																		
9. 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：_____																		
10. 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，須做右項檢驗。】 【肺結核痰塗片呈陽性反應，為體格檢查不合格。】																		
11. 精神病： <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。】																		
12. 握力：左手：_____公斤；右手：_____公斤 【握力：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：_____ 【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;">檢 查 結 果</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」第三項各款情形並請註明合格或不合格)</p> <p>應甄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：_____年 _____月 _____日</p> <p style="text-align: right;">(醫療機構加蓋印信)</p>																		

檢查醫師注意事項

- 一、檢查醫師於檢查前，核對應甄人面貌與體格檢查表所貼相片相符，及應甄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、本甄選體格檢查有下列情形之一者，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) 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）。
 - (五) 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。
 - (六) 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。
 - (七) 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。
 - (八) 肺結核痰塗片呈陽性反應。
 - (九) 有精神疾病或精神狀態違常，致不堪勝任職務。
 - (十) 握力：任一手握力未達30公斤。
 - (十一) 其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務。