

# 臺灣士林地方法院113年公開甄選法警長體格檢查表

(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)

|                               |                |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |                 |          |    |   |   |   |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|-----------------|----------|----|---|---|---|
| <b>貼相片處</b><br>一年以內1吋正面脫帽半身相片 | 姓 名            |                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別 |                 | 出生<br>日期 | 民國 | 年 | 月 | 日 |
|                               | 身 分 證<br>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： |          |    |   |   |   |

- 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。】
- 體格指標（BMI）值：\_\_\_\_\_  
【計算方法：以體重（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。】
- 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。】
- 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。】
- 辨色力：☐正常 ☐色盲 ☐色弱 【色盲或色弱，為體格檢查不合格。】
- 重度肢障：☐否 ☐是 【肢體障礙程度屬重度者，為體格檢查不合格。】
- 有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務：☐無 ☐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。】
- 肺結核胸部X光：☐無異常 ☐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】
- 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。】
- 其他重症疾患：☐無 ☐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：

☐合 格：無上開不合格條款所列之疾患。

☐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 113 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(蓋醫療機構印信)

## 應考人體格檢查注意事項(背面)

一、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。

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、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請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。

四、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。女性應考人員如懷孕者(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、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：以體重(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)聽力：矯正後優耳聽力損失逾90分貝。

(五)辨色力：色盲或色弱。

(六)重度肢障。

(七)有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。

(八)肺結核痰塗片呈陽性反應。

(九)握力：任一手握力未達30公斤。

(十)罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。