

宜蘭縣宜蘭市衛生所
體格檢查表

監理站體檢專用

檢查日期：民國 年 月 日

體檢字第 號

貼 相 片 處	姓名	出生年月日			民國	年	月	日	性別	男女	結婚	已否
	住址	縣市	鄉鎮市區	村里鄰	路街	段	巷弄	號	樓	之		
	身分證 統一號碼	職業			電話				檢查員			
	1.身高：公分		2.體重：公斤		3.胸圍：公分		(呼：公分 吸：公分)					
	4.血壓： / mm Hg.		5.脈博：次/分									
6.視力：左 (矯正：) ； 右 (矯正：)												
7.雙眼視力：				8.腰圍：公分								
9.吸菸： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒				10.嚼檳榔： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已戒								
11.眼 疾：左 右				12.辨色力：								
13.耳 疾：左 右				14.聽 力：左 右								
15.鼻：左 右				16.喉：								
17.口 腔：												
18.皮 膚：				19.四 肢：								
20.脊 柱：				21.畸 形：								
22.心 臟：				23.肺 部：								
24.靜脈曲張：												
25.腹 部：												
26.神經系：				27.言 語：								
28.淋巴腺：				29.甲狀腺：								
30.身心狀況： <input type="checkbox"/> 言語精神行為未發現異常 <input type="checkbox"/> 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明												
30.其 他：												

注意事項

- ①本證明未蓋關防及相片騎縫印章(鋼印)者無效。
 ②受檢人應自行貼妥六個月內正面脫帽相片一式二張方得辦理。
 ③本證明書自檢查之日起「三個月」內有效。
 ④本表格得視受檢人需要而施重點檢查。

31.X光檢查：		(年 月 日 片號)	
32.實驗室檢查：(另附檢查報告單)			
意見及建議：			
受檢人同意簽名：			
用途	<input type="checkbox"/> 一般體檢	<input type="checkbox"/> 機車體檢	醫師簽章