

法務部矯正署花蓮監獄 114 年度第 3 次儲備約僱人員體格檢查表

(請加蓋檢查機構騎縫章)

(約僱人員注意事項請詳見背面)

貼相片 1 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 (約僱人員自 填)	1. 住院： ☐ 是 ☐ 否										電話	行動：						
2. 病名：										公：									
										宅：									
1. 身高：_____公分 體重：_____公斤																			
2. 視力： 裸視：左_____ 右_____ 矯正：左_____ 右_____																			
(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(音叉檢查)：左_____ 右_____																			
4. 辨色力： ☐ 正常 ☐ 色盲 ☐ 色弱																			
(色盲或色弱者，為體格檢查不合格。)																			
5. 重度肢障者： ☐ 否 ☐ 是																			
(身心障礙手冊屬重度肢障者，為體格檢查不合格。)																			
6. 精神病： ☐ 無 ☐ 有																			
(患有精神病者，為體格檢查不合格。)																			
7. 肺結核胸部 X 光： ☐ 無異常 ☐ 異常																			
(胸部 X 光異常者，續做右項檢驗；無異常者，則免做。)																			
痰抹片： 痰培養：																			
(呈陽性反應者為體格檢查不合格)																			
8. 其他重症疾患： ☐ 無 ☐ 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。)																			
檢 查 醫 師 注 意 事 項 一、檢查醫師於檢查前，應核對約僱人員面貌與體格檢查表所貼相片相符，及約僱人員在檢查表所填各欄後，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、約僱人員有下列情形之一者，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：音叉檢查為異常者，矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝。 (三)辨色力：色盲或色弱者。 (四)重度肢障者。 (五)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。 (六)肺結核痰塗片呈陽性反應者。 (七)其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任職務者。																			
檢 查 結 果 (上列各項均須檢查，不得遺漏，請注意有無「檢查醫師注意事項」第三項各款情形。) 約僱人員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_____年_____月_____日 (蓋醫療機構印信處)																			

約僱人員體格檢查注意事項

- 一、約僱人員之體格檢查，須至公立醫院或教學醫院辦理。
- 二、體格檢查內容應包括約僱人員個人身分資料、自填病史、檢查日期、檢查項目、檢查結果、檢查機構、檢查醫師等欄。檢查醫師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，再簽名蓋章及加蓋所屬之醫療機構印信。
- 三、本監對約僱人員體格檢查結果，認有疑義時，由本監約僱人員甄選委員會審議決定。審議結果認有複檢必要時，得由用人機關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、檢查費應由約僱人員自行繳納，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。
- 六、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。
- 七、繳驗體格檢查表前，請自行影印留存備份。
- 八、約僱人員請於報到 14 日內繳驗本體格檢查表，體格檢查不合格或未於規定時間內繳交體格檢查表者，註銷錄取資格。