

## 司法院民間公證人遴選體格檢查表

此處請加蓋檢查機構騎縫章												
貼 相 片 處	姓 名				性 別			出 生	年 月 日			
	國 民 身 分 證 統 一 編 號											
	聲 請 人 自 填 病 史	1.是否曾因病住院 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					電 話	公 ( )				
		2.病 名 _____						宅 ( )				
住 址												
1. 身高：		公分			2. 體重：		公斤					
3. 脈搏：		次/分										
4. 胸圍：		公分 (呼			公分 )			(吸				公分 )
5. 血壓：		/mmHg			6. 呼吸：		次/分					
7. 視力：左		(矯正： )			右		(矯正： )					
8. 眼疾：左		右			9. 辨色力：							
10. 聽力：左		右			11. 耳疾：左		右					
12. 鼻：		13. 喉：發聲			語言							
14. 牙齒：左		8 7 6 5 4 3 2 1			右		8 7 6 5 4 3 2 1			○齶齒		φ阻生牙
		8 7 6 5 4 3 2 1			8 7 6 5 4 3 2 1			x 缺牙		△補牙		
15. 皮膚：		16. 泌尿生殖器：										
17. 脊柱：		18. 四肢：			19. 畸形：							
20. 關節：		21. 肛門：			22. 疝氣：							
23. 心：心律		雜音			發紺		24. 肺：					
25. 靜脈曲張：		26. 腹部：肝			脾		腎臟					
27. 神經系統：		28. 精神狀態評估：			29. 淋巴腺：							
30. 胸部 X 光檢查 (透視或照片) 結果：												
31. 梅毒血清反應：												
32. 血紅素：		紅血球			白血球							
33. 大便：		34. 小便：										
35. 傳染性疾病：		36. 其他：										
<b>檢查結果</b>												
參照「公務人員考試體格檢查標準」之規定，應考人經體格檢查後，發現有下列疾患之一者，為體格檢查不及格：												
1. 患有法定傳染病未經治癒且須強制隔離治療者。												
2. 患有精神疾病，不能處理日常事務，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為者。												
3. 矯正後優眼視力未達 0.1 或矯正後優耳聽力損失逾九十分貝以上者。												
4. 其他嚴重疾患，無法治癒，致不堪勝任工作者。												
<b>聲請人經本醫療機構辦理體格檢查後其結果為：</b>												
<input type="checkbox"/> 合 格：無上開不合格條款所列之疾患。												
<input type="checkbox"/> 不合格：有上開第____款之疾患，疾患名稱：_____												
檢查醫生：		(簽章)			檢查之公立醫療機構 (不含衛生所) 名稱：							
		(加蓋印信)										
檢查日期：		年			月		日					