

中央警察大學 109 年警佐班第 40 期第 2 類招生考試 指定醫院體檢表 (109 年 5 月 26 日以後體檢有效)

※考生_____ (請簽名) 同意本體檢表資料作為招生(錄取生亦作為學籍資料)使用，其餘均依照「個人資料保護法」相關規定辦理。

甲欄：請考生親自填寫 (請用正楷字體，不得潦草)

檢查日期： 年 月 日

貼 1 吋照片 (近 3 個月)	姓名 Name		身分證字號 ID No.		電話 Phone	
	出生日期 Date of Birth	年 月 日	性 別 Sex	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	手 機 Cell Phone	
	現在地址 Address					
	過去病史 Past History	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ (自填)				

乙欄：請指定醫院填寫。

體 格 檢 查 項 目 與 結 果					醫師簽章
血液 檢查	肝功能 檢查	GOT	請註明貴院正常值範圍 ()		
		GPT	請註明貴院正常值範圍 ()		
肺結核 檢查	胸部 X 光 檢查	1. 胸部 X 光: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 其他異常 _____ (如上項胸部 X 光檢查勾選其他異常，請務必勾選第 2 項 判定有無肺結核，如漏勾選，依簡章規定，視為體檢不合格。)			
		2. 判定有無肺結核: <input type="checkbox"/> 肺部無明顯活動病灶 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核			
		※痰塗片檢查：胸部 X 光異常疑似肺結核者須檢查本項 痰塗片檢查結果：<input type="checkbox"/>陰性 <input type="checkbox"/>陽性		*肺結核檢查結果不列入體檢不合格項目，規定詳如附註 4	
(醫院專用)			(中央警察大學審查專用)		
總評醫師章: _____ (檢查結果建議及醫院關防用印)			初審: _____ 複審: _____ 總評: _____ (審查結果) (核章)		

- 附註：**
- 錄取人員所繳交之體檢表除需具有檢查結果外，須蓋有指定醫院印信、檢查日期、醫師章及註明肝功能(GOT、GPT)之正常值範圍，檢查日期僅限本校受訓報到日前 90 日以內為有效。各指定醫院檢查時間及體檢表完成日數不一(約 7~14 天)，請自行掌握時間，以符時限。
 - 體格檢查為考試程序之一，未依錄取受訓通知規定時間繳交指定醫院體檢表或檢查項目不符簡章規定及檢查項目不齊全者(非本校指定醫院、缺醫院關防、缺檢查日期、缺醫師章、肝功能異常指數超過正常值 5 倍以上者)，為體檢不合格，取消受訓資格。
 - 錄取人員應自行檢視體檢結果是否符合簡章規定，本校將就受訓報到當日所繳交之體檢表進行審查，並以當日審查結果為準，事後不得申請辦理複檢。
 - 肺結核規定：肺結核為必須檢查項目，檢查結果不列入體檢不合格項目：**胸部 X 光檢查異常，肺結核經痰塗片陽性反應者，須依醫師指示接受治療。報到時須檢附治療後經本校指定醫院胸腔科、感染科或肺結核專科醫師開立之診斷書，證明肺結核無傳染之虞，始可入校接受訓練。到訓後當事人如需辦理保留訓練資格接受後續治療者，則依本校相關規定辦理。