

附表一 漁船船員體格檢查證明書

檢查醫院名稱：

填表日期： 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|------------------|-------|----------------------------|--------------|--------|--------------|-------------|-----|-----|-----------|
| 姓名 | | 年齡 | 歲 | 出生日期 | 年 月 日 | 性別 | | 出生地 | 市 縣(市) |
| 國民身分證統一編號 | | | | | 船員 類別 | 幹部船員 | | | 普通船員 |
| 居留證號碼 | | | | | | 漁航 | 輪機 | 電信 | |
| 住址 | | | | | | | | | |
| 身高 | 公分 | 體重 | 公斤 | 吸菸 | | 飲酒 | | 檳榔 | |
| 眼 | 視力 | 左 | 裸眼視力 矯正視力 | 右 | 裸眼視力 矯正視力 | 眼疾： | 色盲： | | |
| 耳 | 聽力：左： | | 右： | | 耳疾： | | | | |
| 語言： | | 頭頸部： | | 脊柱及四肢： | | 關節： | | | |
| (需加蓋騎縫章) 貼照片處 | | 檢 查 結 果 (請加蓋「合格」或「不合格」) | | | | 檢 查 醫 院 | | | |
| | | 檢驗醫師： | | (簽章) | | (加蓋印信) | | | |
| | | | | | | 檢驗日期： 年 月 日 | | | |

※ 體格檢查規定事項詳見後頁

體 格 檢 查 規 定 事 項

一、申請人注意事項

- (一) 申請人之體格檢查，應由下列醫療機構辦理之：
 - 1. 公立醫院。
 - 2. 中央衛生主管機關評鑑合格之教學醫院。
 - 3. 直轄市、縣(市)衛生局所屬衛生所。
- (二) 申請核發、換發漁船船員手冊或幹部船員執業證書者，應持本檢查證明書前款所列各醫療機構檢驗，未經檢驗或檢驗不合格者，均不得申請。
- (三) 檢驗費由受檢人自行繳納，如發現其他特殊症狀，須經特別檢驗時，得由檢驗機構，另行酌收費用。
- (四) 體格檢查證明書自檢查之日起六個月內有效。

二、檢驗醫師注意事項

- (一) 檢驗醫師請注意第三點檢查標準規定。
- (二) 檢驗醫師核對國民身分證或居留證及相片無訛後，依本表所列各項目詳細檢查後，逐一記載，並於檢驗結果欄內註明「合格」或「不合格」；其不合格者，請註明不合格項目及原因。
- (三) 檢驗竣事後，由檢驗醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢驗機構印信，並於照片加蓋騎縫章。

三、體格檢查，符合下列檢查標準者，判定體格檢查合格：

- (一) 視力：在距離五公尺，以萬國視力表檢驗，任一眼裸眼視力達0.1或矯正視力達0.5者。
- (二) 辨色力：能辨別紅、綠、藍三原色。
- (三) 聽力：兩耳能聽到5公尺距離的說話聲音者。
- (四) 語言：能發聲溝通者。
- (五) 頭頸部、脊柱及四肢、關節：功能正常，或有障礙但能勝任工作者。