

附表

技術士技能檢定職業潛水職類健康檢查表

檢查日期：民國 年 月 日

姓名		性別		出生年月日	年 月 日
請貼近三個月內二吋照片乙張	身分證統一編號			電話	
	檢查結果			檢查機關	
	檢查醫師 (簽名)			(加蓋印信)	
醫療機關名稱及地址					
1.身高： 頭部：		2.體重：		公斤	
3.眼：(眼球運動)		4.視力：		裸視左 右 雙眼 矯正左 右 視力	
5.鼻或副鼻腔：		6.耳及耳管：(耳垢、耳膜狀態)			
7.聽力：左 右		8.假牙：(請確認假牙是否確實固定)			
9.心臟：		10.血壓：			
11.內臟：(觸診、聽診)					
12.骨骼關節：					
13.肺功能試驗：					
14.X光檢查：胸部 X 光(有關節疾病者加做長骨 X 光)					
15.心電圖(年齡 40 歲以上或懷疑有心臟疾病者應做心電圖檢查)					
16.高壓艙耐壓試驗 112 呎、耐氧壓試驗 60 呎/30 分：					
17.結論：					

※受檢人注意事項：

1. 請受檢人自行影印一份作為第二聯之用。第一聯由受檢人員於檢定報名時交給報名單位(含病歷表)；第二聯由醫院留存。
2. 本檢查項目約需一星期方有結果，請提早至醫院檢查。
3. 本檢查表須由醫院設有潛水醫學科醫師簽認合格後，持憑辦理報名。
4. 本證明書自檢查之日起「一年」內有效。