

**111 年特種考試交通事業鐵路人員考試第一試錄取人員體格檢查表**  
**佐級考試機械工程類科 (類科編號 906) 適用**

座號：

編號：

【請加蓋檢查醫療機構騎縫章】

※請於收到本表後儘速至醫院辦理檢查，並於111年9月6日前(郵戳為憑)寄出。

貼 相 片 處  正 面 脫 帽 半 身 相 片  一 年 以 內 一 吋	姓 名	性 別	出 生 日 期	民 國	年	月	日
	身 分 證 統 一 編 號	住 址					
	病 史 (應考人自填)	1. 住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 病名：_____	電 話	公 宅： 行 動：			
1. 身高：_____公分      體重：_____公斤							
2. 視力		斜視 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	裸視	左：_____	右：_____	矯正	左：_____ 右：_____
【任一眼斜視或任一眼矯正視力未達1.0(裸視力達0.8者，無須矯正視力)，為體格檢查不合格。】							
3. 聽力：左_____ 右_____							
【優耳聽力損失逾90分貝，為體格檢查不合格。】							
4. 血壓：收縮壓_____ 舒張壓_____							
【收縮壓持續超過140毫米水銀柱(mm.Hg)，舒張壓持續超過95毫米水銀柱(mm.Hg)，為體格檢查不合格。】							
5. 握力：左手：_____公斤 右手：_____公斤							
【任一手握力未達35公斤，為體格檢查不合格。】							
6. 辨色力 色盲： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
【色盲，為體格檢查不合格。】							
7. 四肢		手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀_____	雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀_____				
【1. 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。2. 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如，為體格檢查不合格。】							
8. 肺結核：		<input type="checkbox"/> 胸部X光無異常【無異常者不須再做痰塗片檢驗。有異常者須再做痰塗片檢驗。 肺結核痰塗片呈陽性反應，為體格檢查不合格。】 <input type="checkbox"/> 胸部X光異常 → 痰塗片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性    痰培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性					
9. 身心狀況違常： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____							
【有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務，為體格檢查不合格。】							
10. 其他重症疾患： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____							
【罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務，為體格檢查不合格。】							
檢 查 結 果 (上列各項均須檢查，不得遺漏，請注意有無背面「檢查醫師注意事項」第三項各款情形 並請註明合格或不合格) 應考人經本醫療機構辦理體格檢查後，其結果為： <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：_____							
檢查醫療機構名稱：_____						(醫療機構加蓋印信)	
檢查醫師：_____				(簽章)			
檢查日期：民國_____年_____月_____日							

【應考人及檢查醫師注意事項請詳見背面】

## 應考人體格檢查注意事項（背面）

- 一、第一試錄取人員應於111年9月6日前（郵戳為憑）以限時掛號將體格檢查表寄回考選部特種考試司第三科，**體格檢查不合格或未於規定時間內繳送者，不得參加第二試體能測驗**。因懷孕或生產前後無法參加體能測驗申請保留筆試成績者，仍須依規定繳送體格檢查表。
- 二、錄取人員請將**本體檢表、應考人健康狀況自我檢視表**一同裝入信封寄出（若健康狀況自我檢視表已先行寄出至本部者，則無須重複寄送），並於信封上書明：
  - （一）收件地址：「**116203 臺北市文山區試院路1之1號**」
  - （二）收件人：「**考選部特種考試司第三科收**」
  - （三）信封上空白處書寫「**考試別（鐵路特考）**」、「**座號**」
  - （四）寄件人地址、姓名及聯絡電話。
- 三、應考人之體格檢查，由下列醫療機構辦理之（**檢查機構不包括「診所」**）：
  - （一）公立醫院。
  - （二）教學醫院。
  - （三）直轄市及縣（市）衛生局所屬各鄉（鎮、市、區）衛生所。
  - （四）全民健康保險特約醫院。

※選擇醫療機構時請先詢問是否提供本體格檢查表所列檢查項目，若無法提供完整檢查，請另至其他醫療機構辦理體格檢查。
- 四、檢查費應由應考人自行繳納，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。
- 五、一般醫療機構體格檢查報告約需相當時間方能完成，請於收到本函後，儘速前往指定醫療機構辦理體格檢查。寄送體格檢查表前，**請再逐一檢查各項檢查項目是否均已完成**（1.相片是否加蓋騎縫章。2.檢查日期、檢查項目不可以有「未檢查」字樣或空白；檢查醫師須於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。3.檢查機構、檢查醫師簽名蓋章及加蓋所屬之醫療機構印信），**並自行影印留存備份**。本體格檢查表亦可至考選部全球資訊網（[www.moex.gov.tw](http://www.moex.gov.tw)）（應考人專區\考試資訊\111年特種考試交通事業鐵路人員考試\考試舉行相關事宜）下載列印。
- 六、肺結核胸部X光異常者，須再續作痰塗片檢驗，痰塗片呈陽性反應者，再作痰培養。女性錄取人員如懷孕者（須檢附媽媽手冊），請逕作痰塗片即可，不須作胸部X光。

## 檢查醫師注意事項

- 一、檢查醫師於檢查前，核對應考人面貌與體格檢查表所貼相片相符，及應考人在檢查表所填各欄資料無訛後，依表列檢查項目逐一檢查，詳細記載，並應於**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、特種考試交通事業人員考試鐵路各級資位人員體格檢查標準表規定：

**佐級考試機械工程類科（類科編號906）**應考人有下列情形之一者，為體格檢查不合格：

  - （一）視力：任一眼斜視或任一眼矯正視力未達1.0（裸視力達0.8者，無須矯正視力）。
  - （二）聽力：優耳聽力損失逾90分貝。
  - （三）血壓：收縮壓持續超過140毫米水銀柱(mm. Hg)，舒張壓持續超過95毫米水銀柱(mm. Hg)。
  - （四）握力：任一手握力未達35公斤。
  - （五）辨色力：色盲。
  - （六）四肢：1.手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。2.雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。
  - （七）肺結核痰塗片呈陽性反應。
  - （八）有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。
  - （九）罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。