

# 111 年公務人員特種考試移民行政人員考試體格檢查表

等別：

類科：

座號：

編號：

(請加蓋檢查機構騎縫章)

(檢查醫師及應考人體格檢查注意事項請詳見背面)

<b>貼相片處</b>  一年以內 1 吋正 面脫帽半身相片	姓 名		性 別		出 生 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	行 動： 公： 宅：				
1. 身高：_____公分；體重：_____公斤 【男性不及 155.0 公分，女性不及 150.0 公分，為體格檢查不合格。】									
2. 體格指標 (BMI) 值：_____ 【計算方法：體重(公斤)除以身高(公尺)的平方，小於 18.0 或大於 31.0，為體格檢查不合格。】									
3. 視力：裸視：左_____右_____ 矯正：左_____右_____ 【各眼裸視未達 0.2，為體格檢查不合格。但矯正視力達 1.0 者不在此限。】									
4. 辨色力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 紅、綠色弱 【色盲或紅、綠色弱，為體格檢查不合格。】									
5. 聽力：左_____右_____【矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝，為體格檢查不合格。】									
6. 血壓：收縮壓：_____mm. Hg；舒張壓：_____mm. Hg 【收縮壓持續超過 140 mm. Hg，舒張壓持續超過 95 mm. Hg，為體格檢查不合格。】									
7. 肺結核胸部 X 光： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常					痰塗片：_____ 痰培養：_____				
【胸部 X 光異常者，續做右項檢驗】					【呈陽性反應，為體格檢查不合格】				
8. 單手拇指、食指或其他三手指中有二手指以上缺失或不能伸曲張握自如： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 有異狀_____									
【單手「拇指」或「食指」或「其他三手指(中指、無名指、小拇指)中有二手指以上」缺失或不能伸曲張握自如，均為體格檢查不合格】									
9. 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_____									
10. 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_____									
11. 有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務： <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。】									
12. 握力：左手：_____公斤；右手：_____公斤 【任一手握力未達 30 公斤，為體格檢查不合格。】									
13. 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。】									
<b>檢 查 結 果</b>									
(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。) 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：_____							(蓋醫療機構印信)		
檢查醫師：_____ (簽章)									
檢查日期：民國_____年_____月_____日									
依公務人員特種考試移民行政人員考試規則第 7 條第 2 項規定，受訓人員報到後，必要時得經內政部指定之公立醫院辦理體格複檢，不合格者函送公務人員保障暨培訓委員會廢止其受訓資格。爰請檢查醫師確實依本表各體檢項目核實檢驗。									

※錄取人員收到本表後請儘速至醫療機構辦理體檢，並請於 111 年 10 月 31 日前(郵戳為憑)寄回。

## 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 10 月 31 日前(郵戳為憑)將體格檢查表以限時掛號郵寄至考選部特種考試司第二科，體格檢查不合格或未於規定時間內繳交體格檢查表者，不得參加第二試。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、請將本體檢表、應考人健康狀況自我檢視表等文件一同裝入信封寄出，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二科收」
  - (三)信封上空白處書寫「考試別(移民特考)」、「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，應詢問是否提供本體格檢查表所列各檢查項目，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)(應考人專區/考試資訊/考試期日計畫表/111 年公務人員特種考試移民行政人員考試/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，填寫檢查日期，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。
- 三、公務人員特種考試移民行政人員考試規則第 8 條規定，應考人有下列情形之一者，為體格檢查不合格：
  - (一)身高：男性不及 155.0 公分，女性不及 150.0 公分。
  - (二)體格指標：體重(公斤)除以身高(公尺)的平方，小於 18.0 或大於 31.0。
  - (三)視力：各眼裸視未達 0.2。但矯正視力達 1.0 者，不在此限。
  - (四)辨色力：色盲或紅、綠色弱。
  - (五)聽力：矯正後優耳聽力損失逾 90 分貝。
  - (六)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)。
  - (七)肺結核痰塗片呈陽性反應。
  - (八)單手拇指、食指或其他三手指中有二手指以上缺失或不能伸曲張握自如。
  - (九)手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常。
  - (十)雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如。
  - (十一)有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務。
  - (十二)握力：任一手握力未達 30 公斤。
  - (十三)罹患其他無法治癒之重症疾患，致不堪勝任職務。