

附錄五 臺灣警察專科學校專 43 期正期學生組招生複試體格檢查表

准考證號碼 (自填) : _____ 檢查日期 : _____ (醫院填) 體格檢查表正面

貼 1 吋照片 (近 3 個月)	姓名 :		出生日期 :		性別 :	
	國民身分證統一編號 :		電話 :		出生地 :	
	現在地址 :					
	曾患下列疾病? 請打勾, 請據實填報, 勿刻意隱瞞。 ※ <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 甲狀腺機能亢進 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 肝炎 (_____ 型) <input type="checkbox"/> 患有法定傳染病未經治療且須強制隔離治療者 <input type="checkbox"/> 重大手術 _____ <input type="checkbox"/> 其他重大疾病 _____					
體格檢查項目 (※此體檢表為警專入學資格使用, 敬請各指定醫院嚴謹檢查)						檢 查 人 員 簽 章
一般 檢查	身高、體重、身體質量指數 (本項目在本校量測, 並以本校量測為準)					
	血壓: 收縮壓 / 舒張壓: _____ / _____ mmHg					
視 力	裸 視	左 眼	矯 正	左 眼	裸視及矯正視力 二擇一測量, 符合 標準規定即可	
		右 眼		右 眼		
辨色力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲 (※不可戴矯正片)					
聽 力	聽力 (音叉): <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常 (部位: <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳)					
	※純音聽力檢查: (音叉檢查異常者需檢查本項) 未矯正之優耳 (較好耳) 聽聞: (_____ 耳 _____ 分貝) <input type="checkbox"/> 未超過 55 分貝 <input type="checkbox"/> 超過 55 分貝					
肺部及 胸部 X 光	1. 肺部聽診: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 嚴重氣喘 <input type="checkbox"/> 其他異常 (務必勾選完整, 如漏勾, 為體檢不合格) 2. 胸部 X 光判定有無肺結核: <input type="checkbox"/> 無明顯活動病灶 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核 (務必勾選完整, 如漏勾, 為體檢不合格) ※痰塗片檢查: (2. 胸部 X 光異常疑似肺結核者須檢查本項, 並繳驗書面檢查報告) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 (檢查結果不影響入學資格, 規定詳如體檢表規定說明)					
心 血 管	1. 心臟聽診: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 心臟雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 2. 靜態心電圖: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (無論有無異常, 務必攜帶影像, 如未攜帶, 為體檢不合格) 3. 動靜脈疾病檢查: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常 (四肢外觀、溫度、顏色、脈搏強度) ※心臟超音波、24 小時心電圖或運動心電圖檢查: (有心臟雜音、心律不整或靜態心電圖異常者須檢查本項, 並繳交檢查報告及影像) <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病及血管疾病 <input type="checkbox"/> 心臟瓣膜疾病 <input type="checkbox"/> 動靜脈疾病 <input type="checkbox"/> 心臟節律或傳導異常 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
甲狀腺 功能檢查	1. TSH: _____ 正常範圍值: _____ (務必填寫完整, 如漏填, 為體檢不合格) 2. Free T4: _____ 正常範圍值: _____ (務必填寫完整, 如漏填, 為體檢不合格) 3. 判斷有無甲狀腺功能亢進: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有甲狀腺功能亢進 (務必勾選完整, 如漏勾, 為體檢不合格)					
肝 功 能 檢 查	SGOT (AST): _____ 正常範圍值: _____ (務必填寫完整, 如漏填, 為體檢不合格) SGPT (ALT): _____ 正常範圍值: _____ (務必填寫完整, 如漏填, 為體檢不合格)					
其 他 (問 診)	1. 紋身檢查: <input type="checkbox"/> 無紋身或刺青 <input type="checkbox"/> 有紋身或刺青, 部位: _____ (有幫派、色情等不雅之紋身或刺青者, 為體檢不合格) 2. 精神言語: <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常 3. 是否患有癲癇: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____ 4. 是否患有重症疾病: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____					
(醫院)				(此欄為警專醫務室專用)		
(加蓋印信)						

附註: 為符合治安需求、達成為民服務之目標, 本校體能訓練及術科成績考核標準十分嚴格, 不及格者將嚴予淘汰, 考生請深入評估個人體能狀況及健康情形, 是否適宜接受本教育訓練。

考生閱後簽名: _____

本校賦予考生准考證條碼

項 目	標 準 說 明 (有下列情形之一者，為體檢檢查不合格)
四肢 在本校量測	1. 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者。 2. 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常者。 3. 雙下肢不能蹲下起立或原地起跳不能自如者。
身 高 在本校量測	男性未達 165.0 公分 (赤足)。女性未達 160.0 公分 (赤足)。 原住民男性未達 163.0 公分 (赤足)。原住民女性未達 158.0 公分 (赤足)。
身體質量指數 (BMI) 在本校量測	男性質量指數未達 18.0 或超過 28.0，女性質量指數未達 17.0 或超過 26.0。 ※身體質量指數計算公式【體重(公斤)除以身高(公尺)平方。計算至小數點第 1 位止，小數點第 2 位以下四捨五入】
血 壓	收縮壓超過 140 毫米水銀柱或舒張壓超過 90 毫米水銀柱。
視 力	任一眼裸視 (不戴眼鏡) 未達 0.2 以上。 但雙眼矯正視力均達 1.0(含)以上者不在此限。
辨 色 力	辨色力異常(色盲、色弱)。註：戴矯正片檢查辨色力者，以不合格論。
聽 力	耳聾或重聽者。 ※聽力(音叉)檢查不正常者，請以純音聽力檢查確認，複試時一併繳驗檢查報告，如未矯正之優耳(較好耳)聽力閾值超過 55 分貝為體檢不合格。
肺部及胸部 X 光檢查	1. 胸部 X 光檢查異常，肺部結核經痰塗片陽性反應者，須依醫師指示接受治療。 2. 肺結核檢查陽性反應結果，於入校時須檢附教學醫院胸腔科或感染科專科醫師診斷書證明無傳染之虞者，始可入校接受教育訓練。 3. 至入校後如需接受後續療程方能痊癒者，則依本校專科警員班學則辦理。
心 血 管	先天性心臟病及心血管疾病、心臟瓣膜疾病、動靜脈疾病、心臟節律或傳導異常。 1. 複試時須繳交靜態心電圖影像(無論正常或異常，考生均應自行向體檢醫院申請)。 2. 指定醫院聽診檢查如有心臟雜音、心律不整或靜態心電圖檢查異常者，請於指定醫院掛號心臟內科進一步做心臟超音波、24 小時心電圖或運動心電圖檢查確認，並請醫師依檢查結果後判定並勾選有無上述心血管疾病，於複試(審)當日繳交檢查報告及影像，本校依檢附資料審查，如有上述任一心血管之疾病為體檢不合格。
甲 狀 腺 功能檢查	甲狀腺功能亢進(TSH、Free T4 檢測異常) ※甲狀腺功能檢查，請指定醫院註記 TSH、Free T4 檢查報告值及其正常值範圍，並請醫師判定有無甲狀腺功能亢進。
肝功能檢查 (GOT、GPT)	肝功能指數超過正常值 2 倍以上者。 ※肝功能檢查 (GOT、GPT) 報告，請指定醫院註記正常值範圍。
其 他	1. 經教學醫院精神科、神經內科或外科專科醫師證明患有精神疾病、精神狀態違常或癲癇，致不堪接受教育訓練者；惟經教學醫院精神科、神經內科或外科專科醫師診斷書或病歷摘要，目前病情穩定者除外。 2. 患有法定傳染病，因公共防治需求，需隔離治療者。 3. 其他重症疾病，無法治癒，經本校招生委員會決議認不堪接受教育訓練者。 4. 有幫派、色情等不雅之紋身或刺青者。但已清除者，或原住民基於傳統禮俗及現役、退除役軍人基於忠貞象徵而有紋身或刺青之圖騰者，不在此限。
體 格 檢 查 應 注 意 事 項	1. 本校專用體檢表，請考生事先填妥基本資料及貼 3 個月內 1 吋近照，自行至本校指定醫院檢查。各指定醫院檢查時間及完成日數不一(約 10 至 14 日)，請自行掌握時間，以符時限。 2. 考生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」、「照片處蓋鋼印或圓戳章」、「檢查日期」、「醫師章」，檢查日期僅限本校複試日前 90 日以內為有效。若有疑問請來電本校醫務室 (02)2230-8272。 3. 考生受檢時應誠實告知過去病史與隱藏性病徵，如刻意隱瞞，於入學後因疾病復發致體格檢查不符招生簡章所定標準，勒令退學。必要時，考生應同意提供個人基本資料予本校向衛生福利部中央健康保險署查詢考生過去是否有心血管、肺結核、精神疾病、精神狀態違常或癲癇病史及就醫紀錄。 4. 考生體格檢查依當日現場審查結果為主。