

附件一

醫院體格複檢紀錄表

診字第

號

| | | | | | | |
|---|--|------|----|---|---|---|
| 姓 名 | | 出生日期 | 民國 | 年 | 月 | 日 |
| 身分證字號 | | | | | | |
| 病歷號碼 | | | | | | |
| 徵集地 | | 軍種梯次 | | | | |
| 送檢單位 | | 送檢病名 | | | | |
| 就診日期： | | | | | | |
| 診斷病名： | | | | | | |
| 現在病狀： | | | | | | |
| 妨害運動功能： | | | | | | |
| 一、本體格複檢紀錄表係依據役男複檢作業程序檢查開具。 二、茲證明上列事項完全屬實，如有虛偽而致庇護或便利應受徵集之男子規避兵役者，願負妨害兵役治罪條例之責。 院長 主治醫師 檢查醫師 (蓋印信處) | | | | | | |
| 中 華 民 國 年 月 日 | | | | | | |

第一聯為粉紅色送縣市政府單位

第二聯為淺黃色醫院自存

第三聯為淺藍色交役男收執

第四聯為白色交受訓單位自存

