

國軍官兵傷病檢定證明書

申請撫卹人員基本資料 （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
單	位				
級	職	姓	名	身分證統一編	號
出生年月日		入營日期		申請檢定日期	
附	註				

國軍醫院檢查紀錄 （檢定醫院填寫）					
檢查科別	病歷號碼		（加蓋醫院關防）		
	診斷日期				
診斷					
檢查所見					
附記	一、醫評會紀錄如附件。 二、請參考「軍人身心障礙檢定區分標準表」第 項。				
院長		政戰主管		主治醫師	檢查醫師

身心障礙審查紀錄 （國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫）					
一、依上列國軍醫院檢查結果，經審查合於「軍人身心障礙等級檢定標準」附件第 項之規定。					
二、該員 <input type="checkbox"/> 合於一等 <input type="checkbox"/> 合於二等 <input type="checkbox"/> 合於三等 <input type="checkbox"/> 合於重度機能障礙 <input type="checkbox"/> 合於輕度機能障礙 <input type="checkbox"/> 不合辦理。					
三、審查時間： 年 月 日。					
主官		軍醫單位	主管	承辦人	
		留守業務	簽章	簽章	

（本表一式三份，第一聯由檢定醫院自存、第二聯併撫卹檔案保存、第三聯併兵籍資料保存）