

附件七 漁船船員體格檢查證明書修正規定

漁船船員體格檢查證明書

檢查醫院名稱：

填表日期： 年 月 日

姓名		年齡	歲	出生日期	年 月 日	性別					
護照號碼					船員 類別	幹部船員			普通船員		
居留證號碼						漁航	輪機	電信			
住址											
身高	公分		體重	公斤		吸菸		飲酒		檳榔	
眼	視力	左	裸眼視力 矯正視力	右	裸眼視力 矯正視力	眼疾：	色盲：				
耳	聽力：左：		右：		耳疾：						
語言障礙：		頭頸部：		脊柱及四肢：			關節：				
胸部X光（大片）攝影檢查：											
貼照片處 （需加蓋騎縫章）			檢查結果 （請加蓋「合格」或「不合格」）					檢查醫院			
			檢驗醫師： （簽章）					（加蓋印信） 檢驗日期： 年 月 日			

※ 體格檢查規定事項詳見後頁

體 格 檢 查 規 定 事 項

一、申請人注意事項

(一) 申請人之體格檢查，應由下列醫療機構辦理之：

1. 公立醫院。
2. 中央衛生主管機關評鑑合格之教學醫院。
3. 區域醫院。

(二) 檢驗費由受檢人自行繳納，如發現其他特殊症狀，須經特別檢驗時，得由檢驗機構，另行酌收費用。

(三) 體格檢查證明書自檢查之日起六個月內有效。

二、檢驗醫師注意事項

(一) 檢驗醫師請注意檢查標準。

(二) 檢驗醫師核對身分證及相片無訛後，依本表所列各項目詳細檢查後，逐一記載，並於檢驗結果欄內註明「合格」或「不合格」，其不合格者，請註明受檢人患有檢查標準某項某款疾病名稱。

(三) 檢驗竣事後，由檢驗醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢驗機構印信，並於照片加蓋騎縫章。

三、體格檢查，符合下列要項規定者，判定體格檢查不合格：

(一) 視力：在距離五公尺，以萬國視力表檢驗，任一眼裸眼視力未達0.1或矯正視力未達0.5者。

(二) 辨色力：不能辨別紅、綠、藍三原色。

(三) 聽力：兩耳不能聽到5公尺距離的說話聲音者。

(四) 語言障礙：不能發聲溝通者。

(五) 頭頸部、脊柱及四肢、關節：有障礙，致不堪勝任工作者。

(六) 胸部X光檢查：心肺有異常，例如：傳染性肺結核。