

中央警察大學 114 學年度學士班二年制技術系入學考試

指定醫院體檢表

※考生資料(請親自填寫並用正楷字體)

檢查日期： 年 月 日

貼 2 吋照片 (近 3 個月)	姓 名 Name		身分證字號 ID No.		電 話 Phone	
	出生日期 Date of Birth	年 月 日	性 別 Sex	☐ 女 ☐ 男	手 機 Cell Phone	
	現在地址 Address					
	過去病史 Past History	☐ 無 ☐ 有 _____ (自填)				

※指定醫院體檢項目：

體 格 檢 查 項 目 與 結 果				檢查醫師簽章
肝 功 能 檢 查	GOT		請註明貴院正常值範圍 ()	
	GPT		請註明貴院正常值範圍 ()	
肺 結 核 檢 查	1. 胸部 X 光判定有無肺結核： ☐ 無明顯活動性肺病灶 ☐ 陳舊性肺結核 ☐ 疑似肺結核 (請務必勾選完整，如漏勾選，為體檢不合格。)			
	2. 痰塗片檢查： ☐ 陰性 ☐ 陽性 (胸部 X 光異常疑似肺結核者或陳舊性肺結核者或女性考生懷孕者須檢查本項，並繳交檢查報告，未繳交者，為體檢不合格。)			
	※女性考生如懷孕者，須檢附之證明文件及檢查報告，請詳見簡章第 13 頁。			
(指定醫院專用) 關防用印				(中央警察大學審查專用欄)
				初審：_____
				複審：_____
總評醫師簽章：				總評：_____ (審查結果) _____ (核章)

附註：

- 1、本表為招生考試指定醫院體檢表。請錄取人員事先填妥基本資料及貼近照，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 10~14 個工作天)，請自行掌握時間，以符時限。
- 2、錄取人員應自行檢視體檢結果是否符合簡章規定，本校將就您報到當日繳交之體檢表審查，並以入學報到當日審查結果為準，事後不得申請辦理複檢。
- 3、錄取人員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、檢查日期、醫師章及註明肝功能(GOT、GPT)檢查報告值及其正常值範圍。其檢查日期僅限本校入學報到日前 90 日以內為有效(甄選入學者以臺灣警察專科學校甄選入學初試榜示錄取日起至本校入學報到日止為有效)。
- 4、體檢表經本校審核肝功能異常，指數超過正常值 5 倍以上或未依入學通知規定時間繳交指定醫院體檢表或檢查項目不齊全者，視為體格檢查不合格，撤銷入學資格。
- 5、肺結核檢查結果不列入體檢不合格項目，但須依本校簡章之規定辦理，詳如簡章拾陸、體格檢查。