

# 中央警察大學 107 年警佐班第 38 期第 3 類

## 招生考試指定醫院體檢表

※請填妥基本資料及貼近照後，自行至本校指定醫院檢查

檢查日期： 年 月 日

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                   |                  |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------|
| 貼 1 吋照片<br>(近 3 個月)                                                                                                                                                                                                                                 | 姓 名<br>Name           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身分證字號<br>ID No. |                   | 電話<br>Phone      |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | 出生日期<br>Date of Birth |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 性 別<br>Sex      |                   | 手機<br>Cell Phone |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | 現在地址<br>Address       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                   |                  |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | 過去病史<br>(自填)          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                   |                  |           |
| 體 格 檢 查 項 目 與 結 果                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                   |                  | 醫師<br>簽 章 |
| 肺結核                                                                                                                                                                                                                                                 | 胸部 X 光<br>檢 查         | 1. 胸部 X 光檢查：<br><input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 肺部無明顯活動病灶 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核<br><input type="checkbox"/> 其他異常 _____<br><b>※胸部 X 光檢查異常疑似肺結核者才須做痰塗片檢查</b><br>2. 痰塗片檢查： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性<br><b>※注意事項：</b><br>1. 胸部 X 光檢查結果，不列入體檢不合格項目。<br>2. 胸部 X 光檢查異常，肺結核經痰塗片陽性反應者，須依醫師指示接受治療。<br>3. 報到時須檢附治療後經本校指定醫院胸腔科、感染科或肺結核專科醫師開立之診斷書，證明肺結核無傳染之虞，始可入校接受訓練。<br>4. 至到訓後當事人如需辦理保留訓練資格接受後續治療者，則依本校相關規定辦理。 |                 |                   |                  |           |
| 血 液<br>檢 查                                                                                                                                                                                                                                          | 肝 功 能<br>檢 查          | GOT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | 請註明貴院正常值範圍<br>( ) |                  |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | GPT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 | 請註明貴院正常值範圍<br>( ) |                  |           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="color: red;">(醫院專用)</p> <p>(建議及加蓋印信欄)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="color: red;">(此欄為中央警察大學專用)</p> <p>(本校審查結果欄)</p> </div> </div> |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                   |                  |           |

附註：1. 體格檢查為考試程序之一，未依錄取受訓通知規定時間繳交指定醫院體檢表或檢查項目不符簡章規定及檢查項目不齊全者（非本校指定醫院、缺醫院關防、缺檢查日期、缺醫師章、肝功能異常指數超過正常值 5 倍以上者），為體檢不合格，取消受訓資格。  
 2. 錄取人員所繳交之體檢表，其檢查日期僅限本校受訓報到日前 90 日以內為有效；各指定醫院檢查時間及體檢表完成日數不一，請自行掌握時間，以符時限。  
 3. 錄取人員應自行檢視體檢結果是否符合簡章規定，本校將就受訓報到當日所繳交之體檢表進行審查，並以當日審查結果為準，事後不得申請辦理複檢。  
 ※本體檢表為中央警察大學招生考試入學資格使用，敬請 貴指定醫院嚴謹檢查。