

# 中央警察大學 107 學年度研究所博士班招生考試

## 現職警察、消防、海巡、移民及矯正人員指定醫院體檢表

(中央警察大學、臺灣警察專科學校畢業或警察特考及格人員經訓練結業，且現職為警察、消防、海巡、移民及矯正機關公職人員適用)

**※考生** (請簽名) 同意本體檢表資料作為招生(錄取生亦作為學籍資料)使用，其餘均依照「個人資料保護法」相關規定辦理。

甲欄：請考生親自填寫(請用正楷字體，不得潦草)

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 | 年 月 日                                                         | 性 別<br>Sex      | <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 | 手 機<br>Cell Phone |  |
|                     | 現在地址<br>Address       |                                                               |                 |                                                       |                   |  |
|                     | 過去病史<br>Past History  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 (自填) |                 |                                                       |                   |  |

乙欄：請指定醫院填寫。

| 體 格 檢 查 項 目 與 結 果 |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                | 檢查醫師簽章                                                                                                                                                                    |
|-------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 血液<br>檢查          | 肝功能<br>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<br>檢查         | 胸部 X 光<br>檢查 | 1. 胸部 X 光: <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 其他異常 _____<br>2. 判定有無肺結核: <input type="checkbox"/> 肺部無明顯活動病灶 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核                                                                                                                                                                                              |  |                |                                                                                                                                                                           |
|                   |              | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: yellow; padding: 2px;"> <b>※痰塗片檢查：胸部 X 光異常疑似肺結核者須檢查本項</b><br/>           痰塗片檢查結果: <input type="checkbox"/>陰性 <input type="checkbox"/>陽性         </div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 2px;"> <b>*肺結核檢查結果不列入體檢不合格項目，規定詳如附註 5</b> </div> </div> |  |                |                                                                                                                                                                           |
| (醫院專用)            |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                | (中央警察大學審查專用欄)                                                                                                                                                             |
| 醫院關防(用印處)         |              | (檢查結果與建議)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                | 初審: _____<br><br>複審: _____<br><br>總評: _____<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(審查結果)</span> <span>(核章)</span> </div> |
|                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                |                                                                                                                                                                           |
|                   |              | 總評醫師簽章: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                |                                                                                                                                                                           |

- 附註：1. 本表為招生考試指定醫院體檢表。請初試錄取考生事先填妥基本資料及貼近照，至本校指定醫院檢查，各指定醫院檢查時間及體檢表完成日數不一(約 7~14 天)，請自行掌握時間，以符時限。
2. 初試錄取考生應自行檢視體檢結果是否符合簡章規定，本校將就考生所繳交之體檢表進行審查，考生不得申請辦理複檢。
3. 初試錄取考生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)報告之正常值範圍，其檢查日期僅限本校複試日前 90 日以內為有效。
4. 體檢表經本校審核肝功能異常，指數超過正常值 5 倍以上或未於本校複試當日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，不予錄取。
- \* 5. 肺結核規定：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：胸部 X 光檢查異常，肺結核經痰塗片陽性反應者，須依醫生指示接受治療，於入學或報到時檢附治療後經本校指定醫院胸腔科、感染科或結核專科醫師開立之診斷書，證明肺結核無傳染之虞，始可入學接受教育或訓練，並須每 3 個月定期追蹤檢查並繳驗報告。至入學後當事人如需辦理休學接受後續治療者，則依本校學則之規定辦理。