

中央警察大學 115 年消佐班第 30 期第 1 類招生考試  
指定醫院體檢表

※考生基本資料（請用正楷字體填寫）

檢查日期： 年 月 日

貼 1 吋照片 (近 3 個月)	姓 名		身分證字號		手 機	
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	市 話	
	現在地址					
	過去病史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請填入手術、重大疾病、慢性疾病等名稱及發生時間： 				

### ※指定醫院體檢項目

1. 請醫院務必填寫勾選各檢查項目並簽章，以免影響考生權益。
2. 請考生取得體檢表後，應先行確認檢查結果是否符合簡章規定。

檢查項目	檢查結果		醫師簽章
肝功能	GOT：_____U/L	請醫院註明正常值範圍： _____	
	GPT：_____U/L	請醫院註明正常值範圍： _____	
肺結核	<b>1. 胸部 X 光判定有無肺結核：</b> <input type="checkbox"/> 無明顯活動性肺病灶 <input type="checkbox"/> 陳舊性肺結核 <input type="checkbox"/> 疑似肺結核 * 請務必勾選完整，如漏勾，為體檢不合格。 * 懷孕者，改以痰塗片 3 套，不須作胸部 X 光。「娩假屆滿後 1 週內」補繳胸部 X 光體檢報告，逾時未繳交為體檢不合格，撤銷入學資格。 * 體檢檢查規定詳見簡章第 11 頁。		
	<b>2. 痰塗片檢查：</b> <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 * 胸部 X 光檢查有「陳舊性肺結核」或「疑似肺結核」者，須檢查本項，未繳交者，為體檢不合格；胸部 X 光無異常，則本項免檢。		
醫院關防用印		中央警察大學審查專用 （審查結果） （核章）  初審：_____  複審：_____  總評：_____	
總評醫師簽章：_____			

**※體檢注意事項(請務必詳閱)**

1. 檢查日期限「**受訓報到日前 90 日內**」為有效（備取人員限「**到校報到後 3 日內**」），請儘速至本校指定醫院完成體檢並繳交，另請掌握各**指定醫院檢查時間**(約 10~14 個工作天)。
2. 繳交之指定醫院體檢表審查以「**受訓報到當日審查結果為準**」，事後不得辦理複檢。
3. 「**未依規定期限繳交指定醫院體檢表**」、「**檢查項目不齊全**」或「**體檢結果不符合簡章規定**」者，為體檢不合格，撤銷受訓資格。