

# 中央警察大學 107 年警佐班第 38 期第 1 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_____ |                 |                   |                  |                                    |
| ※胸部 X 光檢查異常疑似肺結核者才須做痰塗片檢查<br>2. 痰塗片檢查： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性<br>※注意事項：<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>( ) |                  |                                    |
| (醫院專用)<br><br>(建議及加蓋印信欄)                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                                                                      |                 |                   |                  | (此欄為中央警察大學專用)<br><br><br>(本校審查結果欄) |

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。