

# 中央警察大學 113 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\_\_\_\_\_ (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。

※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 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 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
	現在地址 Address		
	過去病史 Past History	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ (自填)	

※請指定醫院填寫。

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： <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，如漏勾選，為體檢不合格。)		
	2. 痰塗片檢查結果： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 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 14 頁。		
(指定醫院專用) 關防用印		(中央警察大學審查專用欄)	
總評醫師簽章：		初審：_____	
		複審：_____	
		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)報告之正常值範圍。其檢查日期僅限本校入學報到日前 90 日以內為有效。
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。