

中央警察大學 113 學年度學士班四年制第 93 期入學考試複試 **指定醫院體檢表**

※考生資料：

檢查日期： 年 月 日 (醫院填)

相片黏貼處 貼 2 吋脫帽照片 (近 3 個月)	姓名 Name	身分證字號 ID No.	電話及手機 (Cell)Phone
	性別 Sex	出生日期 Date of Birth	特殊生身分
	曾患下列疾病？請打勾，請據實填報，入學後如發現有隱瞞事實者，依本校學則處置。 ※ <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 甲狀腺機能亢進 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 肝炎(型) <input type="checkbox"/> 其他重大疾病_____ <input type="checkbox"/> 患有法定傳染病未經治癒且須強制隔離治療者 <input type="checkbox"/> 重大手術_____ ※ <input type="checkbox"/> 無以上疾病。 考生簽名：_____		

※指定醫院體檢項目：(本表為警大入學資格使用，敬請各指定醫院嚴謹檢查及填寫(勾選)齊全，以免影響考生錄取權益)

項目	指定醫院檢查內容與檢查結果	
1 視力	裸視 左眼： 右眼：	矯正 左眼： 右眼：
2 辨色力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紅綠色弱 <input type="checkbox"/> 紅綠色盲 <input type="checkbox"/> 全色盲 <input type="checkbox"/> 其他_____(※ 戴矯正片檢查辨色力者，以不合格論。)	
3 血壓	收縮壓/舒張壓： _____ / _____ mmHg	
4 四肢檢查	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 單手拇指、食指或其他三手指中有二指以上缺失或不能伸曲張握自如 <input type="checkbox"/> 手臂不能伸曲自如或兩手伸臂不能環繞正常 <input type="checkbox"/> 雙下肢明顯不能蹲下起立或原地起跳明顯不能自如 <input type="checkbox"/> 其他	
5 其他(問診)	1. 精神言語： <input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 異常(<input type="checkbox"/> 感覺失調症 <input type="checkbox"/> 躁鬱症 <input type="checkbox"/> 因身體病況引起的精神病症等) 2. 是否患有癲癇(含曾患)： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有 3. 是否有客觀事實足認其身心狀況不能執行職務： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有 4. 是否患有重症疾病： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有	
	紋身檢查	<input type="checkbox"/> 無紋身或刺青 <input type="checkbox"/> 有幫派、色情等不雅之紋身或刺青，部位：_____
6 心血管	1. 心血管疾病問診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 先天性心臟病(含曾患)及心血管疾病(含曾患) <input type="checkbox"/> 心臟瓣膜疾病 <input type="checkbox"/> 動靜脈疾病 <input type="checkbox"/> 心臟節律或傳導異常) 2. 動靜脈疾病檢查： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常 (請檢查四肢外觀、溫度、顏色、脈搏強度) 3. 心臟聽診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 有心臟雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 4. 靜態心電圖： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他 (考生應自行向體檢指定醫院申請靜態心電圖影像及報告，複試時須繳交供本校審查，未繳交為體檢不合格)。 ※如經體檢指定醫院檢查出有心臟雜音、心律不整或靜態心電圖檢查等異常者，請複試日持已完成之體檢表，由本校體檢心臟專科醫師審查判定，如有需進一步檢查者，再依本校開立之「心血管項目需進一步檢查通知單」至本校招生複試體檢指定醫院做進一步檢查後，依規定親自到校並繳交影像及報告。如經本校體檢醫師審查心血管項目需進一步檢查之影像、報告及指定醫院體檢表心血管項目檢查報告綜合判定後，有簡章規定之任一心血管疾病或異常者，為體檢不合格。	
7 耳鼻喉	1. 聽力(音叉)： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常(部位： <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳) (務必勾選完整，如漏勾，複試日經本校體檢醫師檢查聽力異常且未能繳交純音聽力檢查報告者，為體檢不合格)	
	2. ※純音聽力檢查：(音叉檢查異常者須檢查本項，並繳交檢查報告) 未矯正之優耳(較好耳)聽閾：(____耳____分貝) <input type="checkbox"/> 未超過 70 分貝 <input type="checkbox"/> 超過 70 分貝	
8 甲狀腺功能	1. T S H : _____ 正常值範圍 _____ (務必填寫完整，如漏填，為體檢不合格) 2. Free T ₄ : _____ 正常值範圍 _____ (務必填寫完整，如漏填，為體檢不合格) 3. 判定有無甲狀腺功能亢進： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 甲狀腺功能亢進	
9 肝功能	1. G O T : _____ 正常值範圍 _____ (務必填寫完整，如漏填，為體檢不合格) 2. G P T : _____ 正常值範圍 _____ (務必填寫完整，如漏填，為體檢不合格)	
10 胸部 X 光	1. 肺部聽診： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 嚴重氣喘 <input type="checkbox"/> 其他異常 2. 胸部 X 光判定有無肺結核及氣胸： <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 <input type="checkbox"/> 有氣胸 (務必勾選完整，如漏勾，為體檢不合格)	
	3. ※痰塗片檢查：(胸部 X 光異常疑似肺結核者或陳舊性肺結核者須檢查本項，並繳交檢查報告) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 【檢查結果不影響入學資格，規定如簡章第 16 頁】	

醫院關防 (加蓋印信)	總評醫師簽章 請指定醫院各項檢查結果務必填寫(勾選)齊全，以免影響考生錄取權益。 已確認無漏勾漏填。 總評醫師確認簽章：	考生確認簽名 體檢表各項檢查結果若有不符簡章規定或有漏填寫(勾選)，為體檢不合格。 本人已檢查確認無誤。 考生確認簽名：
----------------	---	---