

宜蘭縣壯圍鄉衛生所 體格檢查表

檢查日期：民國 年 月 日 體檢字第 號

貼 相 片 處	姓名				出生 年月日	民國 年 月 日			性別	男女	結婚	已否	
	住址	縣 市 鄉鎮 市區 村 里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 樓 之											
	身分證 統一號碼				職業				電話				檢查員
	1.身高： 公分 2.體重： 公斤 3.胸圍： 公分 (呼： 公分 吸： 公分)												
	4.血壓： / mm Hg. 5.脈搏： 次/分												
6.視力：左 (矯正：) ； 右 (矯正：)													
7.雙眼視力： 8.腰圍： 公分													
9.吸菸： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 已戒 10.嚼檳榔： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 已戒													
11.眼 疾：左 右 12.辨色力：													
13.耳 疾：左 右 14.聽 力：左 右													
15.鼻：左 右 16.喉：													
17.口 腔：													
18.皮 膚： 19.四 肢：													
20.脊 柱： 21.畸 形：													
22.心 臟： 23.肺 部：													
24.靜脈曲張：													
25.腹 部：													
26.神經系： 27.言 語：													
28.淋巴腺： 29.甲狀腺：													
30.身心狀況： ☐ 言語精神行為未發現異常 ☐ 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明													
31.其他：													
32.X光檢查： (年 月 日 片號)													
33.實驗室檢查：(另附檢查報告單)													
意見及建議：													
受檢人同意簽名：													
用 途	☐ 一般體檢 ☐ 機車體檢			醫師簽章									

注意事項

- ①本證明未蓋關防及相片騎縫印章(鋼印)者無效。
 ②受檢人應自行貼妥六個月內正面脫帽相片一式二張方得辦理。
 ③本證明書自檢查之日起三個月「內」有效。
 ④本表格得視受檢人需要而重點檢查。