

姓名		出生年月日		性別		照片黏貼處
出生地	省	縣/市	身分證字號			
地址						

身高 (cm) / 體重 (kg)	血壓(mmHg)	呼吸(次/分鐘)	心跳(次/分鐘)
/			
腰圍 (cm)	視力	辨色力	聽力

頭頸部：	呼吸系統：	心臟血管系統：	消化系統：	神經系統：
胸部 X 光(大片)：				
	肌肉骨骼系統：	皮膚系統：	其他：	

血液檢查： ☐ CBC/DC ☐ 血糖 ☐ 膽固醇 ☐ 肌酸酐 ☐ TG ☐ HDL ☐ LDL ☐ ALT	B 型肝炎抗原抗體： HBsAg：☐陰性 ☐陽性 HBsAb：☐陰性 ☐陽性	糞便檢查： 阿米巴痢疾檢查： 桿菌性痢疾檢查： 寄生蟲檢查：	尿液常規檢查： ☐ 尿蛋白 ☐ 尿潛血
---	---	--	--

檢查醫院
檢查醫師

※如符合「臺北市府員工一般健康檢查補助表」資格，已（擬）申請前揭補助者，則不得申請上開新進人員健康檢查補助。