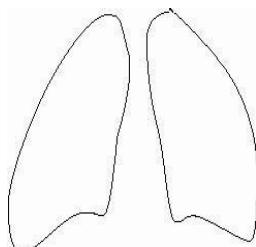


臺北市立陽明教養院

新進(供膳)人員體格檢查表

檢查日期： 年 月 日 體檢號：

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						
體 格 檢 查						
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	
理 學 檢 查						
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：	
				疥瘡： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
實 驗 室 檢 驗						
血液檢查： <input type="checkbox"/> CBC/DC <input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> 膽固醇 <input type="checkbox"/> 肌酸酐 <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> ALT	肝炎抗原抗體： HBsAg： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 HBsAb： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 HAV-IgM： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 HAV-IgG： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 Anti-HCV IgG： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 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： 傷寒： <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性		尿液常規檢查： <input type="checkbox"/> 尿蛋白 <input type="checkbox"/> 尿潛血	
建議事項：						
檢查醫院 檢查醫師						

體檢日期應在報到日期前 7 天以上，且效期需在 3 個月內始予採用，未能完成者不得報到。

※以上檢查項目，皆為必須檢查項目。

※本案需任職滿 3 個月方得補助，上限為新台幣 1,800 元，收據抬頭請加註「臺北市立陽明教養院」及統編「31008528」，於任職滿 3 個月後辦理核銷作業。