

# 國營臺灣鐵路股份有限公司行車人員體格檢查表(甲類體位)

(本表係依據「鐵路行車人員技能體格檢查規則」訂定)

(運務類科；分發單位為行控處之第 9 階電機類科及第 9 階機械類科)

(請加蓋檢查醫療機構騎縫章)

<b>貼相片處</b> 正面脫帽半身相片 一年以內一吋	姓 名											性 別		出 生 日 期	民國	年	月	日							
	身 分 證 統 一 編 號												住 址												
	員 工 編 號											服 務 單 位				是否為 駕駛人員	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
	病 史 (受檢人員自填)	1.住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2.病名：_____										電 話	公：_____宅：_____ 行動：_____												
1.身高：_____公分      體重：_____公斤																									
2.聽力檢測		500 Hz				1000 Hz				2000 Hz				平均值		檢查結果									
	左 耳													分貝		<input type="checkbox"/> 合 格									
	右 耳													分貝		<input type="checkbox"/> 不 合格									
【合格基準】左右耳不用助聽器收聽五百、一千及二千赫頻率之信號時，聽力皆平均在四十分貝以下。																									
3.視力檢測		辨色力				斜 視				視 力				檢查結果											
	左 眼	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				裸視：      矯正：				<input type="checkbox"/> 合 格											
	右 眼	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				裸視：      矯正：				<input type="checkbox"/> 不 合格											
【合格基準】兩眼辨色力正常、無斜視，且兩眼矯正視力均在零點八以上。																									
<b>檢查項目</b> (由受檢人員先自主評量勾選，再由醫師複評，符合背面「檢查醫師注意事項」第三項各款情形者為合格)												<b>檢查結果(請勾選)</b> 是否患此疾病													
												是							否						
4.酒癮	慢性酒精中毒者。																								
5.藥癮	藥物成癮者。																								
6.骨骼	發育不全或骨骼肌肉畸型，足以妨礙工作者。																								
7.傳染病	法定傳染病患者。但經醫師臨床診斷，確認無影響行車安全者，不在此限。																								
8.心智/神經系統	心理精神異常、語言、知覺、運動或智能等機能障礙或癲癇症等發作性神經系疾病者。																								
9.肌肉關節活動度	肌腱異常及骨膜關節等慢性疾病患者。																								
10.平衡機能	平衡機能顯著障礙。																								
11.心血管系統	患有高血壓或心血管疾病，經臨床診斷不能勝任緊急事故應變者。																								
12.重大疾病	患有其他其足以妨礙工作之疾病者。																								
受檢者簽名：_____																									

## 檢 查 結 果

(上列各項均須檢查，不得遺漏，請注意有無背面「檢查醫師注意事項」第三項各款情形並請註明合格或不合格)

受檢人員經本醫療機構辦理體格檢查後，其結果為：

☐ 合 格：依受檢者主訴，於檢查之時無上開之疾患。

☐ 不合格：有上開第\_\_\_\_\_款之疾患，疾患名稱：\_\_\_\_\_

(醫療機構加蓋印信)

檢查醫療機構名稱：\_\_\_\_\_

檢查醫師：

(簽章)檢查日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 受 檢 人 員 體 格 檢 查 注 意 事 項

一、受檢人員之體格檢查，由下列醫療機構辦理之：

(一)公立醫院。

(二)衛生福利部評鑑合格之教學醫院。

## 檢 查 醫 師 注 意 事 項

一、檢查醫師於檢查前，核對受檢人員面貌與體格檢查表所貼相片相符，及受檢人員在檢查表所填各欄資料無訛後，依表列檢查項目逐一檢查，詳細記載，並應於檢查結果欄內評定「合格」或「不合格」字樣。

二、檢查完竣後，由檢查醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢查醫療機構印信，並於相片上加蓋騎縫章。

三、本受檢人員體格檢查合格基準如下：

(一) 左右耳不用助聽器收聽五百、一千及二千赫頻率之信號時，聽力皆平均在四十分貝以下。

(二) 兩眼辨色力正常、無斜視，兩眼矯正視力均在零點八以上。

(三) 無慢性酒精中毒。

(四) 無藥物成癮。

(五) 無發育不全或骨骼肌肉畸型，足以妨礙工作。

(六) 無法定傳染病患。但經醫師臨床診斷，確認無影響行車安全者，不在此限。

(七) 心理精神異常、語言、知覺、運動或智能等機能障礙或癲癇症等發作性神經系疾病。

(八) 無肌腱異常及骨膜關節等慢性疾病。

(九) 無平衡機能顯著障礙。

(十) 無患有高血壓或心血管疾病，經臨床診斷不能勝任緊急事故應變。

(十一) 無患有其他足以妨礙工作之疾病。

# 國營臺灣鐵路股份有限公司行車人員毒品檢測檢查表

(本表係依據「鐵路行車人員技能體格檢查規則」訂定)

(運務類科；分發單位為行控處之第 9 階電機類科及第 9 階機械類科)

檢查日期	年      月      日	編號		
毒品檢測	安非他命類		鴉片類	
	安非他命	甲基安非他命	嗎啡	可待因
	<p>本項檢測應由經衛生福利部認可濫用藥物尿液檢驗機構，依「濫用藥物尿液檢驗作業準則」負責檢測作業，檢驗報告附加於本體格檢查表後頁。</p>			

